

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Studijní program: Učitelství pro 2. stupeň ZŠ

Studijní obor (kombinace): Český jazyk a občanská výchova

**VÝŽIVA, JEJÍ PORUCHY A PREVENTIVNÍ
OPATŘENÍ U ŽÁKŮ 2. STUPNĚ ZŠ**

**NOURISHMENT, NUTRITION DISTURBANCES
AND PREVENTIVE MEASURES OF PRIMARY
SCHOOL STUDENTS**

Diplomová práce: 08-FP-KPP-040

Autor:

Dana Vrabcová

Podpis:

.....

Adresa:

Dlouhý Most 26e

463 12, Liberec 25

Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Píša

Konzultant: PhDr. Vladimír Píša

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
94	14	2	0	22	2

V Liberci dne: 7.12.2009

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne: 7.12.2009

Dana Vrabcová

Anotace

Diplomová práce se věnuje tématům výživy a poruch příjmu potravy. V teoretické části nejprve zabývá výživou a správným životním stylem. Jsou zde shrnuty informace o tom, jak by měla vypadat správná výživa dětí a dospívajících. Poté se práce věnuje poruchám příjmu potravy, mentální anorexii a bulimii, ale také obezitě. U každé nemoci je shrnuta její základní diagnostika, rozpoznání nemoci a možnosti léčby.

Praktická část je založena na rozboru anonymního dotazníkového šetření, které se týkalo právě výživy a poruch příjmu potravy. Cílem je zjistit, jaký postoj mají dnešní děti ke zdravé či nezdravé výživě a také to, jestli se někdy setkaly s poruchami výživy a zda rozumí pojmům, které s tím souvisejí. Dále jsou v této části uvedeny dva pravdivé příběhy lidí, kteří na základní škole trpěli mentální anorexií.

Klíčová slova:

výživa, životní styl, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, bulimie, obezita, léčba

Annotation

The diploma thesis concerns the problems of nourishment and eating disorders. The theoretical part addresses proper life-style and the theme of nourishment in general. Information on what the right nourishment of children and adolescents should look like is given here. Next the various eating disorders such as anorexia nervosa, bulimia and obesity are discussed. Basic diagnosis and possible treatment is given for each illness.

The practical part is based on the analysis of anonymous questionnaires, which concerned with nourishment and eating disorders. The goal was to find out what is the attitude of today's children toward the proper or improper nourishment, if they have ever come into contact with eating disorders and whether they understand the terms connected with them. Two true stories of people, who were afflicted by anorexia nervosa on primary school, are told at the end.

Keywords:

nourishment, lifestyle, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, obesity, therapy

Die Annotation

Die Diplomarbeit befasst sich mit der Ernährung und Essstörungen. Im theoretischen Teil befasst sie sich zuerst mit der Ernährung und mit dem richtigen Lebensstil. Die Informationen über der richtigen Ernährung von Kindern und Jugendlichen wird summiert hier. Danach befasst die Arbeit sich mit den Essstörungen, der Anorexie und der Bulimie, und auch mit der Adipositas. Bei jeder Krankheit werden die grundlegende Diagnostik, die Symptome und die Behandlungsmöglichkeiten summiert.

Der praktische Teil geht aus anonymen Umfragedaten aus, die die Ernährung und die Essstörungen angeht haben. Das Ziel ist festzustellen, welche Einstellung die Kinder zur gesunden oder ungesunden Ernährung haben, ob sie sich mal in Kontakt mit den Essstörungen gekommen sind und ob sie den Begriffen verstehen, die dazu gehören. Im diesen Teil werden weiterhin zwei wahre Geschichten von Menschen, die an der Grundschule an Anorexie gelitten haben, angegeben.

die Schlüsselwörter:

der Ernährung, die Lebensart, Essstörungen, der Anorexie, der Bulimie, der Adipositas, die Therapie

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Vladimíru Píšovi za odborné rady a trpělivé vedení při psaní mé diplomové práce.

Obsah

Obsah	9
Úvod	11
1. Výživa.....	13
1.1 Vliv výživy na zdraví člověka	13
1.1.1 Výživová hodnota stravy	13
1.1.2 Desatero výživy dětí	14
1.2 Správná výživa	15
1.3 Životní styl.....	16
1.3.1 Potravinová pyramida.....	16
1.3.2 Souhrn důležitých informací o stravování dětí.....	17
1.4 Základní živiny	18
1.4.1 Sacharidy	18
1.4.2 Tuky.....	18
1.4.3 Bílkoviny	19
1.4.4 Vitamíny a minerální látky	19
1.5 Tekutiny.....	19
1.5.1 Co je dobré pít?	20
1.5.2 Co naopak není příliš vhodné pít?	20
1.6 Výživa dětí a mladistvých	21
1.6.1 Snídaně	21
1.6.1.1 Proč snídat?	21
1.6.1.2 Co by nemělo na snídani chybět?	22
1.6.2 Dopolední svačina	22
1.6.2.1 Co ke svačině?	22
1.6.3 Oběd	22
1.6.4 Odpolední svačina	22
1.6.5 Večeře.....	22
1.7 Výživa dospívajících	23
1.8 Výživové chování, výchova ke zdravé výživě	24
1.8.1 Zásady správného výživového chování dětí.....	24
2. Poruchy výživy	25
2.1 Poruchy příjmu potravy	25
2.1.1 Historie	25
2.1.2 Mentální anorexie	26
2.1.2.1 Základní diagnostika mentální anorexie.....	27
2.1.2.2 Jak rozpoznáte mentální anorexii	27
2.1.2.3 Léčba mentální anorexie.....	29
2.1.2.4 Mentální anorexie u dětí	29
2.1.2.5 Mentální anorexie a pomoc od rodiny	31
2.1.3 Mentální bulimie	33
2.1.3.1 Základní diagnostika mentální bulimie	33
2.1.3.2 Projevy a důsledky mentální bulimie	34
2.1.3.2 Fáze záchvatu mentální bulimie	34
2.1.3.3 Léčba mentální bulimie	36
2.1.4 Příčiny poruch příjmu potravy.....	36
2.1.5 Zdravotní důsledky mentální anorexie a bulimie	38
2.1.6 Psychické a společenské důsledky PPP	38
2.1.7 Prevence PPP	39
2.1.8 Společné rysy mentální anorexie a bulimie	39
2.2 Obezita.....	39

2.2.1 Zdravotní důsledky obezity	40
2.2.2 Obezita a pomoc od rodiny	41
2.2.3 Statistiky	43
2.2.4 Rozvoj obezity	43
2.2.5 Obézní děti a okolí	43
2.2.6 Obezita a terapie	44
2.2.7 Prevence obezity	45
2.2.8 Rady rodičům obézních dětí	45
2.2.9 Je obezita onemocněním celé rodiny?	46
3. Poruchy výživy a škola	47
3.1. RVP – Člověk a zdraví	47
3.1.1 ŠVP	48
3.2 Výchova ke zdraví dětí a mládeže	49
3.3 PPP z pohledu učitelů	50
3.4 Metodické náměty pro práci s dětmi	51
4. Závěrečná doporučení	56
4.1 Pomoc od rodiny a přátel	56
4.2 Pomoc od odborníků	57
4.3 Centra pomoci	57
4.4 Pomoc v Liberci	58
4.5 Rady blízkým	59
5. Praktická část	60
5.1 Dotazníkové šetření	60
5.2 Skutečné příběhy	73
5.2 Skutečné příběhy	73
5.2.1 Má nejlepší kamarádka	73
5.2.2 Můj kamarád	77
Závěr	82
Seznam příloh	84
Přílohy	85
Seznam použité literatury	90
Seznam odkazů z internetu	92
Seznam citací	93

Úvod

Výživa byla, je a zůstane pro člověka vždy velmi důležitá. Bez správné výživy vznikají různá onemocnění, např. cukrovka, obezita či jen obyčejná zácpa nebo průjem. Pro člověka je pestrá a zdravá strava podstatná.

V dnešní době ale nastává ohledně tohoto tématu jakýsi spor. Na jedné straně, jak jsem se již zmínila, lidé potřebují zdravou a různorodou stravu. Ale na straně druhé toto dnešní uspěchaná doba příliš neumožňuje. Lidé mají stále naspěch, na pořádné jídlo nemají (alespoň podle jejich slov) dostatek času. A tak se většinou odbývají v různých fastfoodech a jedí stravu nezdravou a nevyživnou, jakou jsou např. hranolky a jiná smažená jídla plná tuku, sušenky, chipsy, pijí slazené nápoje, nejčastěji coca-colu, která má extrémně vysoký obsah cukru. Nejhorší na tom všem je, že se tak stravují nejen dospělí lidé, ale pod jejich vlivem již také děti, i ty nejmenší.

Kromě skupiny lidí, mající v oblibě přejídání se těmito „chuťovkami“, zde je ještě jiná skupina, zcela opačná. Je to skupina lidí (převážně žen a dívek), která naopak nejí v touze po krásném a super štíhlém těle nic, nebo jen velmi malé množství opravdu zdravého a v podstatě neškodného jídla. Jedná se o lidi trpící poruchami příjmu potravy. Bohužel, stejně jako je tomu u přejídání se a požívání nezdravých pokrmů, i zde tvoří nemalou skupinu děti, lépe řečeno dospívající. Pro ně se hodí věta psychoanalytičky Annie Birraux: „*V období dospívání se úhlavním nepřítelem člověka stává jeho vlastní tělo.*“¹ Vždyť většina dívek v pubertě své tělo opravdu nenávidí, vadí jim, že se jim na určitých partiích začíná objevovat tuk, vadí jim, že začínají nabírat kilogramy, že se z nich stávají pomalu skutečné ženy.

Svoji diplomovou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat (jak již název napovídá) správnou výživou, tím, co to vůbec je, proč je pro nás tolik podstatná a jak má vlastně vypadat. Kromě toho se zaměřím hlavně na poruchy spojené s výživou, na poruchy příjmu potravy (mentální anorexii a bulimii) a na obezitu. A to jak obecně, tak se zaměřením na dospívající mládež.

Cílem diplomové práce je vymezit pojmy výživa, obezita, poruchy příjmu potravy, poukázat na aktuální situaci v oblasti výživy žáků 2. stupně ZŠ a současné metody výchovy ke zdravé výživě.

¹ Cassuto, D.-A; Guillou, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4, str. 23

Praktická část je založena na rozboru dotazníku, který jsem rozdala na dvou základních školách v Liberci. Pomocí něj jsem se snažila zjistit pohled dětí na problematiku sepsanou v teoretické části a jejich znalosti na tato témata.

Cílem výzkumu je zjistit, jaký postoj mají dnešní děti ke zdravé či nezdravé výživě a také to, jestli se někdy setkaly s poruchami výživy a zda rozumí pojmům, které s tím souvisejí. Dalším úkolem je najít určitá východiska ke zlepšení celkového stravovacího stylu žáků ZŠ.

1. Výživa

Výživa je významný faktor, růst, vývoj, pocit pohody i výkonnost člověka. Vhodná výživa se uplatňuje při prevenci chorob, jindy usnadňuje léčení. Naopak nevhodná výživa člověku škodí. Při špatné či nedostatečné výživě dochází k poškození zdraví.²

Výživa je zdrojem energie a všech nutných látek, které člověk potřebuje k růstu a obnově tkání. Základním úkolem správné výživy je zajistit optimální přívod energie a živin ve formě bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálních látek a vody přiměřeně k věku, zdravotnímu stavu a životnímu stylu člověka. Nevhodná skladba stravy a nadbytek živin se uplatňuje při vzniku některých onemocnění. Vyvážená výživa má naopak ochranné účinky.³

1.1 Vliv výživy na zdraví člověka

Současný životní styl většiny lidí žijících ve vyvinutých zemích se vyznačuje nedostatkem tělesné práce, pohybu, častými psychickými stresy, kouřením a je doprovázen nadbytkem velmi snadno dostupných a energeticky bohatých potravin. Tyto faktory negativně ovlivňují zdravotní stav jednotlivce i celé populace.

1.1.2 Výživová hodnota stravy

Výživová hodnota stravy je dána obsahem energie a šesti druhů živin: bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálních látek a vody.

Bílkoviny, tuky a sacharidy jsou základní živiny poskytující energii. Optimálně by se na denním množství přijaté energie měly bílkoviny podílet 10 - 15 %, tuky ne více než 30 % a sacharidy 58 - 60 %.

Energii měříme v kilojoulech (kJ) nebo kilokaloriích (kcal). $1 \text{ kJ} = 0,24 \text{ a } 1 \text{ kcal} = 4,18 \text{ kJ}$.⁴

² Bláha, P.; Vignerová, J.: *Sledování růstu českých dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha, Univerzita Karlova, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6, str. 163

³ URL: <http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=5> [cit. 2009-10-10].

⁴ tamtéž

1.1.3 Desatero výživy dětí

Odborníci na výživu sestavili desatero výživy dětí:⁵

1. Děti by měly jíst pestrou a rozmanitou stravu, což je strava bohatá na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
2. Děti by se neměly nechat přejídat, ale ani hladovět – jíst by měly pravidelně 5-6x denně; velikost porce je nutné přizpůsobit jejich růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě.
3. Dětem by se měly dostávat pravidelně kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny, cereálie).
4. Několikrát denně mají jíst mléčné výrobky, nejlépe polotučné.
5. Jíst se doporučuje kvalitní rostlinné tuky a oleje před živočišnými tuky.
6. Děti by měly být naučeny střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů. Sacharidy by měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.
7. Nedosolujte již hotové pokrmy; sůl a solené potraviny dětem nabízejte jen výjimečně.
8. Dodržovat musí správný pitný režim, měly by vypít alespoň 1,5 až 2,5 litry tekutin denně.
9. Měly by se učit zdravému způsobu života, kdy by jim měli jít svým vlastním příkladem zejména rodiče. Ti by se měli aktivně zajímat o to, co jedí jejich děti mimo domov.
10. Rodiče by měli pravidelně konzultovat zdravotní stav dítěte (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým lékařem.

⁵ URL: <<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/desatero-vyzivy-deti.html>> [cit. 2009-11-10].

1.2 Správná výživa

Souhlasím s Mužíkem (2007, str. 9), podle něhož je správná výživa nejen o množství, ale záleží i na kvalitě. Pokud někdo nejí pouhý jeden den, tělu se nic nestane. Spíše opačně. Jestliže dáváme tělu dostatečné množství tekutin, je takovýto jednodenní půst jen prospěšný. Ale pokud nejí někdo více dní za sebou, jeho tělo slábne. A tak začne sahát na zásoby z jeho svalů a spaluje je jako alternativní zdroj energie. To poté způsobuje fakt, že je člověk unavený a zesláblý. Tělo začíná v takovéto situaci také zapínat všechny záchranné mechanismy, aby se udržely v chodu nejdůležitější orgány, jako je mozek, srdce atd. Při hladovění naše tělo slábne, což je důsledkem toho, že tělo sáhne na své zásoby svalů a začne je spalovat jako náhradní zdroj energie. Člověk je pak znatelně unavený, ospalý a velmi oslabený.

Jak jsem se již zmínila, důležité není jen množství, ale i kvalita. Pokud totiž člověk například nepije mléko a nejí mléčné výrobky, chybí tělu vápník, základ pro stavbu kostí a zubů. Kostí se tak snadno lámou a zuby kazí. A tak je to se všemi ostatními důležitými složkami potravy. Pokud nám chybí něco v potravě a nedoplňujeme to jiným způsobem, projeví se to na našem zdraví.

Mužík (2007, str. 10) dále tvrdí, že správná výživa je taková, která tělu zajistí pravidelný a dostatečný příjem energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu. Správná strava by měla být pestrá, pravidelná a také připravená podle hygienických zásad.

Správná výživa ale není pochopitelně jenom o příjmu, nýbrž i o výdeji. Energii vydáváme pohybem. Příjem energie by měl být v rovnováze s jejím výdejem. Co člověk sní, měl by i vydat. S tím se setkal alespoň jednou určitě každý. Pokud jíme více, než se pohybujeme, začneme tloustnout. Pokud je tomu ale naopak, pokud jí člověk méně a věnuje se pravidelně a ve větším množství nějakému sportu, jeho tělo hubne.

Každý má jiné stravovací návyky. Někdo snídá, jiný ne. Někdo jí ovoce a zeleninu pravidelně a nedokáže si bez ní představit den, jiný ji nemusí jíst vůbec.

„Dospělí se sami rozhodují, co a kdy budou jíst. Děti o svém jídelníčku nerozhodují samy, jsou více méně závislé na volbě rodičů. Dospělí tak ovlivňují výběrem jídla své děti. Příklad: Rodič emotivně u stolu prohlásí, že ten salát nejí, že je to jen pro králíka. Dítě sedící u toho samého stolu se tuto informaci velmi rychle zapamatuje. A jelikož pro menší děti jsou rodiče stále tím nejsilnějším příkladem, je pro ně tato informace velmi důležitá a bude se podle ní chovat právě proto, že to tak dělají dospělí. A jeho vztah k zelenině se může stát velmi negativní.“ (cit. 1)

Kromě rodiny děti ve výběru potravy ovlivňuje i reklama a média. Informace jimi podávané jsou ale často velmi zkreslené až klamavé.

1.3 Životní styl

Mužik tímto pojmem vystihuje jakýsi způsob života – to, jak se stravujeme, pohybujeme, ale patří sem i to, jak dlouho spíme, relaxujeme, jak dokážeme zvládat stres a podobně. Zahrnout sem můžeme i společenský život, užívání návykových látek či sexuální život.

Zdravý životní styl je takový, který udržuje člověka v dobré fyzické i duševní pohodě.

1.3.1 Potravinová pyramida

Tímto termínem se označuje rozložení toho, co by člověk měl sníst po celý den. Sestavili ji výživoví odborníci a skládá se ze 4 pater a 6 potravinových skupin. Pyramida proto, že dole je to, co bychom měli jíst nejvíce, je to tedy nejširší místo, hořejšek je naopak nejužší a obsahuje součásti potravy, které bychom měli značně omezovat. U každé skupiny je také uvedeno, jaké množství toho bychom měli sníst. Nic z pyramidy by v jídelníčku nemělo chybět.



Sůl, tuky, cukry: 0-2 porce

Mléko, mléčné výrobky: 2-3 porce

Ryby, maso, drůbež, luštěniny: 1-2 porce

Zelenina: 3-5 porcí

Ovoce: 4-5 porcí

Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo: 3-6 porcí

Jedna porce znamená u jednotlivých potravin:

- **„Sůl, tuky, cukry:** cukr (10 g), tuk (10 g)
- **Mléko, mléčné výrobky:** 1 sklenice mléka (250 ml), 1 kelímek jogurtu (200 ml), sýr (55 g)
- **Ryby, maso, drůbež, luštěniny:** 125g drůbežího, rybího či jiného masa, 2 vyvařené bílky nebo miska sojových bobů, porce sojového masa
- **Zelenina:** velká paprika, mrkev či dvě rajčata, miska čínského zelí či salátu, půl talíře brambor či sklenice neředěné zeleninové šťávy
- **Ovoce:** 1 jablko, pomeranč či banán (100g), miska jahod, rybízu či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy
- **Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo:** 1 krajíc chleba (60g), 1 rohlík či houska, 1 miska ovocných vloček či müsli, 1 kopeček vařené rýže či vařených těstovin (125g).“ (cit. 2)

1.3.2 Souhrn důležitých informací o stravování dětí

- „Dítě by za den mělo sníst nejméně 5 jídel, 3 hlavní a 2 svačiny.
- Jídla by za sebou měla následovat v pravidelných 2-3hodinových intervalech.
- Pokud jídlo připravují rodiče, mají nejlepší kontrolu nad pestrostí jídelníčku dítěte.
- Dítě má mít neustálý přístup k tekutinám.
- Dítě nemá být nuceno k dojídaní.
- Pokud dítě jednou odmítne nějakou potravinu, je třeba ji zkoušet nabízet znova a znova, třeba jinak upravenou. Odmítání nových potravin je u dětí zcela přirozený jev.
- Rodiče mají jít dětem ve stravování příkladem. Pokud bude doma jeden z rodičů například odmítat zeleninu, dítě ho bude napodobovat.
- U dětí se musí dbát na dostatečný příjem ovoce a zeleniny, mléka a mléčných výrobků.
- Pro děti jednoznačně nejsou zdravé směry jako makrobiotika, veganství či vegetariánství.
- V domácnosti by neměly být zásoby sladkostí, a pokud jsou, tak by měly být uloženy mimo dosah dětí.
- Do pitného režimu dítěte nepatří barvené a slazené limonády a kolové nápoje, byť výrobci na obalech deklarují, jak výborné a zdravé pro děti jsou. Takovéto nápoje jsou uměle přibarvovány a obsahují velké množství cukru.

- Dospívající jedinec potřebuje stravu velmi pestrou, bohatou na vitamíny, minerální látky a plnohodnotné bílkoviny.“ (cit. 3)

1.4 Základní živiny

Člověk potřebuje ke svému životu základní živiny. To definuje Mužík (2007, str. 22) jako látky, které se podílejí na stavbě a správné funkci našeho organismu. Bez nich by náš organismus nemusel vůbec existovat.

Mezi základní živiny řadíme sacharidy, bílkoviny, tuky, vitamíny a minerální látky. Každá živina je důležitá pro něco jiného, je tudíž nenahraditelná. Mužík (2007, str. 22-28) je charakterizuje následujícím způsobem:

1.4.1 Sacharidy

Sacharidy plus tuky a bílkoviny jsou nejzákladnější živiny. Organismu slouží jako zdroj energie. Z jednoho jejich gramu jí tělo získá 17 kJ. Z celkového denního příjmu energie by sacharidy měly tvořit cca 55%.

1.4.2 Tuky

Tuky nebo jinak také lipidy jsou dalším z trojice základních živin. V těle je tuk přítomen jednak kolem orgánů a jednak v podkoží. Někde je jeho vrstva silnější, někde téměř neznatelná. Tuk se u lidí neukládá stejně, např. ženy ho mají více v oblasti břicha (androidní typ), u mužů je to spíše v oblasti hýždí a stehy (gynoidní typ).

Jsou nejvydatnějším zdrojem energie – 1g tuku poskytne tělu 37 kJ. Denní příjem tuků by měl tvořit 30% celkové přijaté energie.

Tuky plní řadu nenahraditelných funkcí:

- „Jsou nejvydatnější zdroj energie.
- Jsou rozpouštědlem řady důležitých látek (vitamíny A, D, E, K).
- Tuky jsou základem pro tvorbu mnoha důležitých látek, jako jsou například pohlavní hormony, žlučové kyseliny či některé vitamíny.
- Jsou nepostradatelné při ochraně vnitřních orgánů před nárazem.
- Mají termoregulační funkci.
- Dávají potravě příjemnou a jemnou chuť, právě v nich se rozpouští a zesilují různé aromatické a chuťové atraktivní látky. Pokrm se stává lahodným.“ (cit. 4)

1.4.3 Bílkoviny

Bílkoviny neboli lipidy najdeme v lidském těle všude, jsou součástí všech buněk lidského těla, které se neustále obnovují a rostou. Dále pak zastávají řadu nezbytných funkcí – vystupují jako hormony, enzymy, transportéry řady látek, podílejí se na obraně organismu v podobě protilátek. Jsou nejdůležitějším zdrojem dusíku a síry.

I bílkoviny mohou být zdrojem energie, ale tělo na ně sahá až v nejkrajnější nouzi, neboť jsou potřeba k jiným věcem. Denní příjem by měl tvořit cca 15% celkového denního příjmu energie. 1g bílkovin tělu dodá 17 kJ.

1.4.4 Vitamíny a minerální látky

Tyto látky se zaslouhují o to, že náš organismus správně pracuje a vykonává všechny pochody, co má.

Vitamíny jsou látky, kterým říkáme organické. To znamená, že jsou rostlinného či živočišného původu. Zatímco minerální látky jsou neorganické, to znamená, že pocházejí z půdy či vody.

„Vitamíny a minerální látky posilují imunitní systém, podporují normální růst a vývoj a pomáhají buňkám a orgánům dělat jejich práci. Tyto látky získáme nejvíc tím, že budeme správně, pravidelně a pestře jíst. Obecně by se dalo říct, že nejbohatšími zdroji vitamínů jsou potraviny, které se dají konzumovat bez tepelné úpravy, nebo celozrnné obiloviny. Na minerální látky jsou zase bohaté mléko, mléčné výrobky, libové maso, ryby, drůbež, ale rovněž ovoce, zelenina a celozrnné výrobky.“ (cit. 5)

1.5 Tekutiny

(Mužik, 2007, str. 33-35) dále upozorňuje na to, že ke správnému životnímu stylu patří dostatečný příjem tekutin. Pro každého z nás je velmi důležité dostatečně pít. Ale i přesto mnoho lidí pitný režim nedodrží.

Člověk se bez vody obejde mnohem kratší dobu než bez potravy, přibližně 3-4 dny. Je tomu tak proto, že převážnou část lidského těla tvoří právě voda.

Množství tekutin, které má člověk za den vypít, není pro všechny stejné. Liší se to jednak podle věku, hmotnosti či aktivity člověka, ale záleží také na teplotě a vlhkosti prostředí, ve které se nachází. Obecně by se ale dalo říci, že denně by měl člověk vypít 2 až 3 litry tekutin. Nedostatek vody působí negativně jak na psychický, tak na fyzický výkon. Proto by se dětem nemělo zakazovat ve škole při vyučování pít!!!

Tekutiny jsou pro náš organismus důležité z několika důvodů:

- „Rozpouští se v nich soli, vitamíny, minerální látky, glukóza, aminokyseliny a další látky. Bez vody by nefungovalo trávení ani vstřebávání.
- Vytváří prostředí pro průběh mnoha důležitých reakcí. Zapojuje se do procesu tvorby energie.
- Voda v těle přenáší nejrůznější látky a živiny.
- Pomáhá bezpečně zneškodňovat jedovaté a odpadní látky a vylučovat je pryč z organismu močí.
- Pomáhá při regulaci tělesné teploty a zabraňuje tak přehřívání organismu.
- Tvoří podstatnou část naší krve a udržuje její stálý objem v těle.
- Je výborným zvlhčovačem.“ (cit. 6)

1.5.1 Co je dobré pít?

- Pitnou vodu z vodovodu či balené vody.
- Různé čaje (zelené a ovocné).
- Vodou ředěné ovocné či zeleninové šťávy.
- Ovoce a zelenina s velkým obsahem vody, např. jahody, rajčata, melouny...
- Polévky.
- Mléko a mléčné výrobky, které se ale nedoporučují některými odborníky započítávat do pitného režimu, i když vodu obsahují.

1.5.2 Co naopak není příliš vhodné pít?

Pro tělo nevidí Mužík (2007, str. 37-38) jako příliš vhodné minerální vody. Pro doplnění pitného režimu se mohou použít, ale raději jen středně mineralizované a maximálně 500 ml denně, děti ještě méně. Silně mineralizované vody by se měli pít jen výjimečně a v malém množství, děti by je neměly pít raději vůbec.

Úplně nejvhodnější nejsou ani bylinné čaje. Ty by se měly pít slabé a bylinky střídát. Rozhodně se nedoporučuje pít je denně, protože mají léčebný účinek a to by se mohlo negativně odrazit na stavu našeho organismu.

Zcela výjimečně bychom měli pít slazené nápoje, jako jsou limonády, džusy, energetické nápoje, ochucené minerální vody apod. Jejich největším problémem je totiž velké množství cukru. Takovými nápoji rozhodně neuspokojíme naši žízn. Naopak máme potřebu pít ještě více.

A nakonec jsou zcela nevhodné pochopitelně jakékoli alkoholické nápoje a to nejen kvůli tomu, že alkohol dehydratuje.

Nápoj by měl být součástí každého jídla a stále bychom u sebe měli něco k uhašení žízně mít.

Pokud je velké teplo nebo člověk sportuje či je nemocný, měla by být spotřeba tekutin větší.

Člověk by neměl nikdy s pitím čekat na to, až bude mít žízeň. Ve chvíli, kdy člověk totiž žízeň pociťuje, znamená to, že tělu chybí už velké množství tekutin.

1.6 Výživa dětí a mladistvých

„Správná výživa a s ní spojený dostatek pohybu je velice důležitý předpoklad pro udržení pevného zdraví. Bohužel i v dnešní době je řada překážek v dosažení optimálního stravování. Je velmi jednoduché, levné, dostupné a hlavně pohodlné sáhnout po hotovém pokrmu typu fast-food, které má obrovské množství tuku, cukru, ale na ostatní živiny je chudé. Mnoho lidí nemá dostatek času se najíst, a proto jsou takovéto potraviny na jejich jídelníčku velmi často. I nadále si zdravé potraviny nesou nálepkou drahých a hlavně chuťově nevábnych jídel. Proto je důležité začít už u dětí bořit tyto mýty.“ (cit. 7)

U dětí je potřeba (v období tělesného růstu zvláště) pestré stravy rozdělené do třech hlavních jídel a dvou svačin. Velmi důležitou roli zde hrají rodiče, kteří by měli kontrolovat, co a v jakém množství jejich dítě jí.

Souhlasím s Mužíkem (2007, str. 52-57), podle něhož by se měl jídelníček dětí školního věku (stejně jako u dospělého) skládat z:

- snídaně
- přesnídávky
- oběda
- svačiny
- večeře

1.6.1 Snídaně

1.6.1.1 Proč snídat?

„Když ráno člověk vstává, je to cca 8-10 hodin od doby, kdy naposledy jedl. Mozek a svaly ke své práci využívají energii, kterou má tělo uloženou v zásobě, ale potřebují energie mnohem více, aby mohly lépe pracovat.

Začínat den bez snídaně je jako jet autem s poloprázdnou nádrží – velmi brzo nám může dojít benzín – obzvláště ve chvíli, kdy jej nejvíce potřebujeme. Děti, které pravidelně

snídají, jsou ve škole soustředěnější a mají lepší studijní výsledky. Rovněž se zvyšuje pravděpodobnost, že nebudou trpět nadváhou.“ (cit. 8)

Ti, kdo nesnídají, se nejčastěji vymlouvají na nedostatek času či na nechut' jíst po ránu.

1.6.1.2 Co by nemělo na snídani chybět?

- Ovesná kaše, čerstvě nakrájené jahody ovocný čaj.
- Bílý jogurt, müsli, nastrohané jablko, skořice, lžička medu, ovocný čaj.
- Celozrnný rohlík, máslo, plátkový sýr, kakao.
- Celozrnný plátek chleba, tvarohová pomazánka s pažitkou, čaj s mlékem.

1.6.2 Dopolední svačina

1.6.2.1 Co ke svačině?

Přestože se vyskytuje snad v každé škole nějaký bufet či automat na jídlo a pití, stále patří k nejlepší a nejzdravější svačince ta připravená doma, od maminky. Přesnídávka by měla být pro děti lákavá a také pestrá, tedy každý den jiná. Dítě by měla nasytit na dvě až tři hodiny.

Vhodné ke svačině je např.: jogurt, kousek ovoce, čaj nebo třeba pečivo, pomazánkové máslo, šunka a pochopitelně opět něco k pití.

1.6.3 Oběd

Jelikož spálí dítě během dopoledne spoustu energie (soustředění na novou látku, nervy při zkoušení či písemce, pohyb o přestávce či v hodině tělesné výchovy), je potřeba ji znovu doplnit vhodným obědem. Nejlepší je, pokud jí dítě ihned po vyučování, tedy ve školní jídelně. Horší varianta je najíst se až v pozdějších hodinách doma. Úplně nejhorší ale je, pokud dítě neobědvá vůbec, ale také když mu dají rodiče peníze, aby si něco koupilo v bufetu.

1.6.4 Odpolední svačina

Odpolední svačina bývá většinou podobná té dopolední, avšak může být klidně i menší, protože dítě již nevydává tolik energie (pokud tedy není na nějakém zájmovém kroužku).

1.6.5 Večeře

Při večeři se často setkává poprvé za celý den kompletní rodina. Je pěkné, pokud si rodiče s dětmi popovídají o tom, co kdo dělal celý den.

Večeře by měla být lehká. Rozhodně se nedoporučují těžké a mastné pokrmy jako např. bramboráky, hranolky, smažený sýr ale ani také párky či jiné uzeniny. Vhodný je např. obložený talíř, kde je dostatek zeleniny. Dítě by nemělo na noc jíst nic těžkého, po čem by bylo nafouklé a nemohlo spát.

Dítě (ale i dospělý) by mělo jíst naposledy cca 3 hodiny předtím, než půjde spát. A to proto, aby tělo mělo dostatek času na trávení.

1.7 Výživa dospívajících

Výživa dospívajících má v podstatě stejná pravidla jako výživa dětí, mění se zde pouze množství potravy. Puberta a adolescence je období, kdy potřebuje člověk více živin. Dramatický růst a rozvoj v tomto období způsobuje to, že tělo potřebuje více energie, bílkovin, vitamínů a minerálních látek. V tomto životním období začíná člověk rozhodovat o tom, co bude vlastně jíst.

S měnícím se tělem přibývají u dospívajících i psychické problémy. Hlavně u dívek, které začnou přibírat tuky a to hlavně na stehnech, hýždích, prsou, bocích a břiše. Jelikož mají dívky hlavně v období puberty potřebu líbit se, může dojít často k tomu, že začnou hubnout, přestávají jíst, začínají užívat různá projímadla a může u nich dojít až k PPP.

„Stravovací zvyklosti mladých lidí do značné míry ovlivňují sociální faktory. Ve volbě potravy adolescentů se odráží slábnoucí vliv rodiny a rostoucí vliv vrstevníků. Změny ve stravovacích zvyklostech v tomto věku jsou spojovány s potřebou vyjádřit osvobození od rodičovské kontroly a zdůraznit svou nově se tvořící identitu. Tato rostoucí samostatnost se promítá do vzrůstající konzumace pokrmů jedených mimo domov či školu. Takovéto pokrmy jsou bohužel velmi často typu „fast-food.“ Skupina adolescentů a dospívajících je rovněž velmi ovlivňována reklamou a rozsáhlým marketingem, který je zacílený speciálně na tuto skupinu lehce ovlivnitelných lidí.“ (cit. 9)

Kotulán (2005, str. 69-70) je přesvědčen, že pokud je dítě zdravé, volí si většinou potřebné množství potravy samo a to díky přirozené chuti k jídlu. Dospělí mají oproti nim tendence se přejídat. Proto je zbytečné nutit dítě do jídla a chtít, aby jedlo tolik jídla, kolik si myslíme my, že je pro něj správné. Chuť k jídlu u dětí různě klesá či stoupá ze dne na den. Případný deficit z jednoho dne si dítě nahradí druhý den. Chuť k jídlu se zvětšuje v období dospívání. Zatímco do puberty se průměrná výživová potřeba hochů a dívek neliší, v období dospívání se u chlapců výrazně zvyšuje a tento rozdíl přetrvává i v dospělosti.

V tomto období dochází k osamostatňování dětí, i co se týče stravy. A to je důvod, proč děti jedí hlavně bufetovou stravu. Nikdo je nekontroluje, rodiče jim dávají peníze, aby si koupily nějaké jídlo. A jelikož je bufetová strava u dětí „v módě“, kupují si hranolky, majonézové saláty, chipsy, sušenky, slazené limonády. Jde většinou o nevhodné, jednostranné pokrmy, kvůli kterým poté již nejedí domácí nebo školní stravu, která je ale podstatně hodnotnější a mnohem vhodnější. Proto je důležité tlumit popularitu těchto bufetových jídel.

1.8 Výživové chování, výchova ke zdravé výživě

Výživovým chováním rozumíme činnosti, pocity a způsoby myšlení spjaté s výběrem a konzumem stravy. Je významnou součástí zdravotního stylu a výrazně ovlivňuje zdravotní stav člověka a jeho blízké i vzdálené výhledy. Je značně ovlivňováno reklamou a také působivými doporučeními, někdy správnými a někdy, v případě alternativních výživových směrů, také scestnými.

„Výživové chování dospělých je do značné míry podmíněno způsobem výchovy a zkušenostmi i návyky z dětství. Správná výchova v tomto směru je proto významným přínosem pro národní zdraví. Ve výživovém chování, zejména u dětí, hraje velkou roli obliba a neobliba určitých jídel. Čím jsou v tomto směru vybíravější, tím je jejich strava jednostrannější a méně zdravá. Jedním z cílů nutriční výchovy je proto potlačování neobliby některých pokrmů a naopak nadměrné obliby a tím i příliš častého požívání jiných.“ (cit. 10)

1.8.1 Zásady správného výživového chování dětí

- „dodržovat pevně stanovený pořádek jídel (snídaně, přesnídávka, oběd...) a mezi nimi nic nepodávat
- udržovat při jídle pohodu, vyvarovat se napětí a stresových situací
- nikdy nenutit do jídla a nedávat najevo, že dospělým záleží na tom, kolik dítě sní
- při jídle o něm příliš nemluvit
- nežádat dítě o vyjádření, co by si přálo k obědu apod., předkládat vhodně složený jídelníček a nezavádět o něm debaty“ (cit. 11)

2. Poruchy výživy

Až do teď jsem se zabývala převážně tím, co je to správná výživa a jak má vypadat. V poslední době se ale stále častěji zdravý životní styl nedodrжуje. Děti chodí čím dál více do různých fast-foodů, jedí zde nezdravá jídla a tím škodí svému zdraví a nabírají zbytečné kilogramy. Tím u nich vzniká obezita. O té ale až o něco později. Nyní se budu na několika stránkách zabývat poruchami výživy, které jsou protikladem obezity, poruchami příjmu potravy, mentální anorexií a bulimií.

2.1 Poruchy příjmu potravy

Anorexie, bulimie. Většina lidí tyto pojmy zná. Pod anorexií si všichni představují vyhublost způsobenou tím, že někdo nejí, v bulimii vidí vychrtlé dívky, které sice jedí, ale následně vše vyzvrací. To je ale asi vše, co veřejnost o těchto vážných onemocněních ví. Já se těmito poruchami budu zabývat podrobněji.

Poruchy příjmu potravy představují podle Kotulána (2005, str. 71) závažné primárně duševní onemocnění, zahrnující změny jak v oblasti psychické, tak somatické. Postihuje zejména mladé dívky a ženy. Rozeznáváme dvě formy onemocnění a to mentální anorexii a mentální bulimii. Oběma typům je pak společné to, že dívky s tímto onemocněním touží být extrémně štíhlé.

Tato onemocnění nejsou žádným novým jevem. Marádová (2007, str. 5) uvádí, že se objevovaly již dávno v minulosti. Hladovění či přijímání malého množství potřebné potravy v důsledku dodržování různých diet bylo součástí náboženských obřadů, protestních činů či reakcí na špatné životní podmínky. V dnešní době jsou poruchy příjmu potravy častým onemocněním dívek či mladých žen, mezi postižené mohou patřit ale také chlapci. Toto onemocnění nepostihuje pouze fyzickou, ale také psychickou a sociální stránku osobnosti. Obtíže působí nejen samotným postiženým, ale také jejich rodinám, přátelům a také učitelům či spolužákům.

Přestože se jedná o onemocnění velice závažné, v nejhorších případech končící i smrtí, stává se, že jsou poruchy příjmu potravy ve svých počátcích často podceňovány a bagatelizovány.

2.1.1 Historie

„Mentální anorexie byla popsána již v roce 1694 anglickým lékařem Richardem Mortonem. Další poměrně přesné popisy se objevily v 19. století, kdy tuto poruchu zachytil William Gull a Charles Lasque. Mentální bulimie má v lékařské literatuře historii kratší. Jako specifický syndrom byla popsána Bernardem Russelem v roce 1979 a v roce

1980 se tento syndrom objevil v americké klasifikaci nemocí. Jde o onemocnění, jehož výskyt se začal rozšiřovat přibližně od poloviny 20. století. Je otázkou, s čím souvisí takový rozvoj onemocnění v naší době. Bývá dáván do souvislosti s relativním nadbytkem potravy, posunem ideálu krásného lidského těla směrem k větší štíhlosti a k tzv. západním životním hodnotám, jako je výkon, úspěch a důraz na individualitu a sebekontrolu.“ (cit. 12)

Toto onemocnění se nevyskytuje pouze u žen, ale i u chlapců a mužů, přibližně v poměru 1:10.

Onemocnění během svého vývoje změnilo do značné míry svůj charakter. Zatímco v 60. a 70. letech minulého století převažovala zejména mentální anorexie (např. známá modelka Twigy), v letech 80. a 90. se setkáváme mnohem více s mentální bulimií.⁶

Jak jsem se již zmínila, poruchy příjmu potravy nejsou žádným novým jevem v současném světě. Například extrémní dodržování půstu bylo součástí asketického života mnoha zbožných křesťanů. Později se začalo v souvislosti s dlouhodobým hladověním a odmítáním jídla mluvit o nadpřirozených silách či snad dokonce vlivu ďábla. A to bylo již jen krůček k tomu, aby se začalo takovéto odmítání jídla považovat za poruchy čistě duševní. Od 60. let 20. století se k původnímu klinickému obrazu duševní nerovnováhy přidaly ještě dva důležité rysy: chorobná snaha o dosažení štíhlosti a narušené vnímání sebe sama (odlišné vnímání vlastního těla). Takto nemocní lidé mají pocit, že jedině pokud budou vyhublí, stanou se spokojenými a společensky úspěšnými.⁷

2.1.2 Mentální anorexie

Slovo anorexie pochází z řečtiny a skládá se z prefixu a (ve smyslu ne, bez) a slova orexie (chuť k jídlu, žádostivost, snaha). Původ slova tedy znamená nedostatek chuti k jídlu.

Jedná se o poruchu příjmu potravy, při které nemocní úmyslně snižují svoji tělesnou hmotnost. Odmítají jídlo, nechtějí jíst, přestože mají hlad či chuť. S tím, že omezují jídlo, je často spojen zvýšený zájem o jídlo. Nemocní anorexií na jídlo častěji myslím, mluví o něm, sbírají recepty, vaří apod.⁸

Mentální anorexie je dle Krcha (2002, str. 41) závažné onemocnění spojené s rizikem úmrtí. Diety, hladovění, ale i zvracení a užívání různých prostředků „na zhubnutí“ způsobují řadu různých obtíží, které představují vážné ohrožení zdraví a

⁶ Sladká-Ševčíková, J.: *Z deníku bulimičky*. 1. vyd. Praha, Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-795-7, str. 7-8

⁷ Marádová, E.: *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2, str. 6

⁸ tamtéž, str. 4

zhoršení kvality života postižených. Mnoho anorektiček zdůvodňuje svoje nevhodné jídelní postoje a chování škodlivostí přejídání nebo nadváhy.

2.1.2.1 Základní diagnostika mentální anorexie

Marádová (2007, str. 7) uvádí jako základní body MA tyto:

- a) Tělesná hmotnost je minimálně 15% pod normální úrovní nebo je BMI⁹ 17,5 a méně. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- b) Nemocný dosahuje snížení své hmotnosti tím, že se záměrně vyhýbá pokrmům, „po kterých se tloustne“, ale také tím, že příliš cvičí, užívá projímadla či anorektika¹⁰.
- c) Tyto osoby mají strach z tloušťky, jejich představa o vlastním těle je zkreslená, mají strach z tloustnutí.
- d) U žen velice často nastává poruchy menstruačního cyklu, pokud neužívají náhradní hormonální léčbu.
- e) Pokud se porucha příjmu potravy objevila u dítěte před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny či dokonce zastaveny. Zastavuje se růst, dívkám nerostou prsa, neobjeví se u nich první menstruace, u hochů zůstávají dětské genitálie. Po uzdravení dochází k běžnému dokončení puberty.¹¹

S klesající tělesnou hmotností výrazně přibývá zdravotních obtíží a psychických problémů. Zimomřivost, únava a apatie postupně ovládají život nemocného, který se cítí stále hůř. Vyhublost, nadměrné cvičení a sebekontrola v jídle, které mu dlouho přinášely uspokojení, přinášejí stále větší strádání.¹²

2.1.2.2 Jak rozpoznáte mentální anorexii

Krch (2002, str. 27) zahrnuje mezi projevy MA toto:

- Dochází ke změně jídelníčku. Mizí z něj nejprve jídla, která jsou považována za energeticky příliš vydatná nebo „nezdravá“. Anorektičky nejprve vynechávají sladkosti a tučná jídla. Zákaz je postupně rozšiřován na další jídla, jako je bílé pečivo, knedlíky, maso... až nakonec zbudou jen dietní „light“ potraviny.

⁹ *Body mass index* je hodnota vypočtená podle vzorce: váha v kg dělená výškou v metrech na druhou.

Normální váhu přitom určují hodnoty **BMI** mezi 18,5 a 25. Osoby, jejichž BMI má hodnotu pod 18,5, trpí pravděpodobně podvýživou. Hodnota **BMI** nad 25 ukazuje na nadváhu, nad 30 pak na obezitu.

¹⁰ látky potlačující chuť k jídlu

¹¹ Marádová, E.: *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2, str. 7

¹² Krch, F. D.: *Mentální anorexie*. 1. vyd. Praha, Portál, 2002. 235 s. ISBN 80-7178-598-9, str. 9

- Mění se i jídelní režim. Nemocní si důsledně neberou nic, co by bylo „navíc“, pod různými záminkami mizí i hlavní jídla.
- Jídelní změny jsou dodržovány se stále větší důsledností a obhajovány se stále větší rafinovaností. Na jídlo najednou není čas ani chuť, přibývá výmluv a podvodů kolem jídla.
- Při jídle vyžadují, aby měly co nejméně.
- Mění se jejich jídelní tempo a chování. Jedí velmi pomalu a obřadně, v jídle se nimrají, dlouho si je prohlížejí, vybírají, co nesnědí, potraviny si dělí na miniaturní kousky, jídlo jim trvá tak dlouho, že se pak opravdu nestihnou najíst. Trvají na tom, že si musí jídlo „vychutnat“ nebo „jíst v klidu“, což znamená, že například ujídají jeden malý jogurt miniaturní lžičkou 20 minut.
- Mění se jejich chuť, někdy hodně solí, pijí kávu a snadno se jim udělá po něčem špatně. Někdy hodně pijí (zapíjejí tak hlad), jindy nepijí vůbec, až jim hrozí dehydratace.
- Vyhýbají se jídlu ve společnosti, přecitlivěle reagují na to, když je někdo sleduje při jídle nebo například mlaská. Připravují si pro sebe jiné, méně vydatné jídlo. Když jedí, vypadají napjatě, strnule a vydešeně. Snadno se cítí přejedené a mluví o tom, kolik toho snědly.

Domnívám se, že těchto projevů MA by si měli všímat zejména rodiče či sourozenci nemocného. Oni jsou těmi, kteří mají možnost se svými dětmi jíst a do jisté míry kontrolovat, co jedí.

- Často vrůstá jejich aktivita, neustále někde pobíhají, mají potřebu něco dělat, chtějí si „dát do těla“, zpotit se. Nedokážou se uvolnit a jen tak sedět. Zhoršuje se jejich schopnost soustředit se na učení. S rostoucí podvýživou může přijít únava, apatie a vyčerpanost.

Tohoto projevu by si podle mého názoru mohli všimnout hlavně učitelé. Ti by měli být pozorní vůči jakékoli změně v učení žáka. Lhostejní nesmí být ani v případě, že si všimnou, že jejich žák výrazně hubne.

- Příliš se zaobírají svojí postavou a tělesnou hmotností. Postávají před zrcadlem a neustále se váží nebo se naopak váže se strachem vyhýbají.

- Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Vypadávají jim vlasy, kazí se jim pleť a po těle se jim objevují jemné chloupky.
- První zhubnutí je obvykle spojeno se vzrůstem sebevědomí a zlepšením nálady. V této době bývají nemocní velmi aktivní a společenští. Postupně se však soustředí stále více na sebe, svoje tělo a jídlo.
- Začíná se vyhýbat přátelům i rodině, uzavírají se do sebe. Vyrůstá jejich přecitlivělost a podrážděnost, zhoršuje se jim nálada.
- Na tlak donutit je jíst reagují anorektičky většinou odporem. Vyhrožují, emočně vydírají a na každý argument mají svoje protiargumenty. Dokážou hodiny mluvit o tom, jak se cítí nafouklé, probírat jídelníček a svoje pocity. Když jsou nuceny jíst, snaží se podvádět. Někdy podvádějí také proto, aby „uklidnily“ rodiče.

2.1.2.3 Léčba mentální anorexie

Léčení mentální anorexie znamená podle Krcha (2002, str. 39), že:

- anorektičky musí jíst více, než v poslední době jedly
- budou jíst i potraviny, které si zakazovaly
- budou jíst více, než je běžná energetická potřeba dívky (chlapce) jejich věku
- se budou nemocní snažit jíst i v případě, že na to nemají chuť a nemají hlad
- se nebudou vyhýbat jídlu s ostatními

Léčení mentální anorexie naopak neznamená, že:

- nemocní budou jíst jen to, co jim chutná
- budou jíst jen tehdy, když mají hlad, nestačí se jen nasytit, ale přibrat
- se budou muset celý život přejídat, ani že budou tloustnout do nekonečna

2.1.2.4 Mentální anorexie u dětí

PPP jsou typickou poruchou období dospívání, i když počátek MA bývá často ještě před 14. rokem věku. U časného počátku poruchy je třeba vždy počítat s možnými komplikacemi, co nejrychleji vyhledat lékaře a snažit se zabránit nejdramatičtějším následkům nedostatečné výživy (dehydratace, zástava tělesného růstu). Příznaky anorexie byly zaznamenány již u dětí mladších 10 let.

Rozdíly mezi časným (do 14 let) a pozdějším začátkem anorexie vidí Krch (2002, str. 30-31) v těchto bodech:

- Děti mají menší tukové rezervy, nástup zdravotních obtíží je tak rychlejší.
- Omezení v příjmu potravy vede k výraznější vyhublosti.
- Možnost zastavení tělesného růstu, puberty a zpomalení sexuálního zrání.
- Na domluvy a snahu vykrmit je reagují mladší pacienti často dramatičtějším odporem.
- Obtížná spolupráce při léčbě, jejíž cíle často nechápou.
- Častý výskyt depresivních příznaků.
- Problémy dítěte mohou vést ve vyhrocení konfliktů v jeho rodině a obviňování mezi rodiči. Rodiče se cítí provinile, často nevhodně ustupují konfliktům s dítětem. Zájem rodiny se stále více soustřeďuje na problematiku dítěte, ostatní sourozenci zůstávají stranou.
- Do léčby je třeba vždy zapojit rodiče, kteří by měli zajistit kontrolu nad tím, jak jejich dítě přijímá jídlo a tekutiny.
- Vyšší riziko výrazného narušení psychosociálního zrání dítěte.

Léčba MA u dětí je ovlivněna větším rizikem zdravotních ohrožení a je dle Krcha (2002, str. 32) závislá na věku nemocného dítěte a jeho skutečných možnostech spolupráce. Některé kroky nelze odkládat jako u starších pacientů, více se klade důraz na spolupráci s rodiči, případně i se školou a s vrstevníky. Na jedné straně jsou pro dítě někdy nezbytná bolestivá omezení a dohled, na druhé straně je však nezbytná otevřenost, respekt k postoji rodiny a emocionálním potřebám dítěte.

Ne vždy je potřeba, aby šel nemocný anorexií či bulimií na léčbu do nemocnice.

Hospitalizace je u dětí doporučována v následujících případech:

- váhový úbytek více než 25% optimální tělesné váhy
- dehydratace
- známky oběhového selhání (pomalý tep, nízký krevní tlak...)
- přetrvávající zvracení nebo zvracení krve
- těžká deprese a sebevražedné chování

Při léčbě vidí Marádová (2007, str. 21) jako velice důležité, aby okolí nemocného (zejména rodina) nepřistupovali na podmínky, které si často nemocný klade. Patří k nim:

- Chci jíst o samotě a v jinou dobu než ostatní.
- Budu připravovat jídlo pro ostatní i pro sebe.
- Nebudu jíst to, co ostatní. Všichni musíme jíst „dietně“.
- Budu jíst jen, když budu mít hlad, a jen to, co mi chutná.
- Nebudu jíst po 18. hodině.
- S tátou (nebo jiným členem rodiny) jíst nebudu.
- V místnosti nesmí být světlo, musí být puštěné rádio apod.

2.1.2.5 Mentální anorexie a pomoc od rodiny

Být štíhlejší. To je přání většiny dospívajících dívek. Většina z nich to ale vůbec nepotřebuje. V tuto chvíli by měli být těmi prvními, kteří v nesmyslném shazování kil zasáhnout, rodiče. Měli by rozpoznat, jestli jejich dítě opravdu potřebuje nějaké to kilo shodit nebo ne. Pokud je pocit dívek neoprávněný, měli by určitě včas zasáhnout.

Pokud chce dcera hubnout i přes to, že je v normálu, je potřeba, aby si s ní rodiče v klidu promluvili a vysvětlili jí negativa, která mohou z diety v jejím případě vzniknout, např.. jo-jo efekt, kdy se jí sice podaří z počátku něco shodit, ale nakonec přibere více, takže ve výsledku bude o pár kil těžší. Samozřejmě že dceru ale rodiče mohou podporovat ve zdravém životním stylu a fyzické aktivitě. Ovšem ani zde se nesmí nic přehánět.

Dalším způsobem, jak dceru odradit od hubnutí a přílišného upínání se k tomu, aby vypadala jako modelka v časopise, je sednout si s ní nad nějaký takovýto magazín a promluvit si o tom, co zde ve skutečnosti vidí. Např.: Tuhle dívku vyfotografovali z takového úhlu, aby vypadala vyšší... Nebo: Tahle je sice štíhlá, ale bez namalování by byla ošklivá... apod.

Nakonec není nikdy na škodu říci dceři, že podle vás je skutečně hezká a máte ji rádi takovou, jaká je.¹³

Pokud si dospívající dívka myslí, že je tlustá, začne se její sebevědomí hroutit jako domeček z karet. Začne se bát pohledu jiných lidí, protože si myslí, že mají stejný názor na její tělo jako ona samotná. V tomto období dospívající nemají rádi sami sebe. A najevo to dávají různě. Např. před zrcadlem tráví málo času, aby se na sebe nemuseli příliš dívat, nosí volné oblečení, nebo naopak o své tělo až přehnaně moc pečují.¹⁴

Další důvodem, proč chtějí být mladé dívky štíhlé je jejich představa, že kluci „letí“ pouze na krásné a štíhlé dívky. A tak se takovými chtějí také stát.

¹³ Cassuto, D.-A; Guillou, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4, str. 20, 21

¹⁴ tamtéž, str. 28

Dceři by mělo být vysvětleno, že v období dospívání pochopitelně přibere, ale že je to úplně normální součást života a pokud bude žít zdravě, nebo se nebude prostě jen přejídat, zůstane již na přibližně stejné váze.¹⁵

„Nemyslíš si, že už jsi i tak dost tlustá?“ Tak to je věta, kterou by dospívající dívka neměla slyšet. Nikdy totiž nevíte, co v její duši vyvolá. I sebemenší, sebenevýznamnější větička tohoto typu může přimět dívku držet drastickou dietu, nad kterou přestane mít později kontrolu. V období dospívání jsou poznámky o vzhledu dívčina těla rány, které v ní zanechávají velké jizvy. Ve věku, kdy si člověk není ničím jist, nemá se o co opřít a obraz sebe samého je jen mlhavý, je názor ostatních lidí dvojnásob závažný. I ta nejnevinnější poznámka může převrátit způsob sebevnímání, nebo dokonce vyvolat skrytý komplex.“ (cit. 13). Proto je teda lepší mlčet, i v případě, že dívka opravdu má nějaké to kilo navíc. Protože je to rozhodně lepší než přílišná a drsná upřímnost.¹⁶

„Hodně matek prožívá dceřiným prostřednictvím své vlastní dávno minulé potíže s váhou, které byly často velmi bouřlivé až bolestné. Děsí se tedy představy, že by jejich dospívající dcera mohla mít kvůli své vyšší váze potíže při přechodu do života dospělé ženy. Jiné matky podvědomě využívají dceru k podpoře svého vlastního narcismu. Jejich dítě pro ně představuje jakési jejich prodloužení, něco jako vyslance nebo fetiš, který musí být krásný, přitažlivý a odpovídající jejich představě.“ (cit. 14)

Pokud jí dívka opravdu o dost více, než by měla, stále si přidává, nemusí se použít věta typu: „Nejez tolik, nebo budeš ještě tlustší!“, ale může se říci: „A co ostatní (členové rodiny), těm nic nenecháš?“ Zní to lépe a efekt by měl být stejný, dcera si již nepřidá.

Dívky jsou v pohledu na své tělo a na dietu ovlivňovány často svými matkami. Ale tělo mladé dívky a dospělé ženy je jiné a tudíž i něco jiného potřebuje. U dospělé ženy je normální, že se občas musí v jídle kontrolovat a třeba i trochu omezovat. Když toto dcera vidí, chce dělat to samé. V takovém případě je potřeba dceři vysvětlit rozdílnost mezi tělem jejím a matčíným. Dcera musí pochopit, že její tělo nejen vypadá jinak než matčino, ale také něco jiného potřebuje.¹⁷

„Stejně nebudu nikdy štíhlá. Jsem ošklivá a nejsem k ničemu, takže se můžu klidně nacpat až k prasknutí. Aspoň to jídlo si užiju...“ Ani tato věta (stejně jako věta o své „velké váze“) není u dospívajících ideální. Může totiž vést k další závažné PPP, k bulimii. Obyčejné mlsání je zcela běžné a relativně neškodné. Ovšem pouze do té doby, než se z něj stane zlovyk. Pokud chodí dospívající stále do ledničky či do spíže a snaží se tam

¹⁵ tamtéž, str. 32

¹⁶ tamtéž, str. 35-37

¹⁷ tamtéž, str. 41

najít něco k mlsání, není to vždy známka PPP. Často tím jen zahání nuda. Pokud jí ale velmi rychle a velmi velké množství potravy, je už někde chyba a rodiče by se měli mít na pozoru a pokusit se odhalit, zda se nejedná o bulimii. V případě bulimiček nejde o to zamlsat si, ale naplnit se a to čímkoli, bez ohledu na chuť či vhodnost jídla.¹⁸

V jídle je také potřeba stanovovat určitá pravidla. Často se stává, že když se doma podává večeře, dcera prohlásí, že nemá hlad. A není divu. Cestou ze školy si totiž koupila balíček sušenek, chipsy či čokoládu a vše před večeří spořádala. Zaplnila se tím a na normální jídlo již nemá chuť či místo v žaludku. Zlepšit přístup dětí k výživě musí právě rodiče. Ne vždy je to ale jednoduché, což je také způsobeno uspěchaností dnešní doby. Děti jedí stále mimo domov, což jim poskytuje možnost, aby rozhodovaly o tom, co budou jíst, samy.¹⁹

2.1.3 Mentální bulimie

Pro mentální bulimii jsou charakteristické záchvaty „vlčího hladu“, při nichž je nemocný schopen sníst velké dávky jídla najednou. Přitom zde zůstává touha po štíhlém těle. Nejčastější průběh během dne je, že pacientka ráno a v poledne hladoví, snaží se udržet jídlo pod kontrolou. Ale odpoledne a navečer tato kontrola selže a ona se přejí. Přejedení přitom bývá obrovské, jde o mnohanásobky doporučeného příjmu potravy. Typicky následují výrazné pocity viny, dívky si vyčítají, že opět selhaly, mají často deprese. Tyto pocity viny řeší tak, že vše, co snědly, vyzvrací. Zpočátku je vyvolání zvracení nesnadné, později to jde již skoro samo.

Výskyt mentální bulimie je oproti mentální anorexii vyšší. Nástup onemocnění přichází v pozdějším věku, v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti. V České republice v roce 1996 Krch a Drábková zjistili, že 5,6% adolescentních dívek splňovalo kritéria pro mentální bulimii, některá kritéria splňovalo dokonce 15% dospívajících.²⁰

2.1.3.1 Základní diagnostika mentální bulimie

- a) Opakované přejídání se, při němž je v krátké době zkonsumováno velké množství potravy.
- b) Neustále zabývání se jídlem, velká touha po jídle, myšlenky na jídlo.

¹⁸ tamtéž, str. 60

¹⁹ tamtéž, str. 69

²⁰ Hort, V.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha, Portál, 2008. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5, str. 272

- c) Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, používání projímadel, střídavé období hladovění, užívání různých léků.²¹

2.1.3.2 Projevy a důsledky mentální bulimie

- deprese, špatná nálada
- poškození zubů a dásní z častého zvracení
- únava, svalová slabost
- suchá kůže, zažloutlá a praskající pleť
- ztráta menstruačního cyklu
- zpomalení funkce střev – zácpa
- zvýšený růst ochlupení po celém těle
- srdeční obtíže
- poškození jater v důsledku nedostatku živin
- oslabení celkové obranyschopnosti organismu
- odvápnění kostí²²

2.1.3.2 Fáze záchvatu mentální bulimie

Autorka knihy *Z deníku bulimičky* Jana Sladká-Ševčíková, která sama trpěla touto PPP, popisuje několik fází záchvatu bulimie:

„První fáze – mám-nemám? Toto rozhodování mi trvalo asi pět až deset minut, někdy i déle. Bylo ve mně obrovské napětí. Dokonce jsem třeba i vstala, chystala se na cestu do kuchyně, pak mě ale něco přesvědčilo, raději že ne, tak jsem si zase sedla. A pak přišlo opět to mám...

Bylo mi špatně, cítila jsem se unavená, nepochopená, vyčerpaná. Bolelo mě celé tělo. Ploužila jsem se bytem jako ve snu nebo jen ležela, našponovaná jako na skřipci. Hlavou se mi honily vidiny všeho jídla, o kterém jsem věděla, že je v kuchyni nebo v lednici k dispozici. Popřípadě jsem přemítala, jestli se mi chce, nebo nechce jít nakoupit.

Druhá fáze – proč bych nemohla? Vždyť si vezmu jen trošku. To už mi v mysli napovídala moje přítelkyně bulimie. Ano, proč bych vlastně nemohla? Jsem sama doma,

²¹ Marádová, E.: *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2, str. 7

²² Krch, D. F.: *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3. vyd. Praha, Grada, 2008. 195 s. ISBN 978-80-247-2130-9, str. 36, 37

vyspím se, odpočinu si. Vždyť vážím jen 50 kg (nebo 40 nebo 46 nebo 52... - podle toho, v jakém stadiu váhy a psychiky jsem se právě nacházela), klidně si můžu dovolit něco přibrat. A hlavně, vždyť já si to můžu dovolit. Jsem pěkná, hubená, líbím se druhým... Ale jak to vlastně bylo? Byla jsem štíhlá, nebo nebyla? Líbila jsem se, nebo nelíbila? Nešlo mi o mě samotnou, chtěla jsem se líbit svému okolí. Musela jsem se líbit! A navíc, věděla jsem, že za den za dva se zase vrátím na svou původní váhu. Nikdo nic nepozná. Když ty dva dny nevyjdu z domu, o to líp. Tepláky a volné tričko všechny tělesné nesrovnalosti vyrovnají a zakryjí.

Třetí fáze – „troška“ jsou dva rohlíky s vlašským salátem. Dělal jsem výlety do kuchyně a jedla téměř za pochodu, otevírala jsem ledničku, vyndávala jednotlivé potraviny a skládala si je na talířek. Pravda, někdy ani to ne. Jen jsem si lžičkou nabírala salát a k tomu přikusovala rohlík. Jakmile jsem dojedla tuto první dávku, přicházela další fáze.

Čtvrtá fáze – dále..., vždyť už je to stejně jedno. Stejně mi bude špatně, už v tom zase lítám, tak se pořádně najím, ať to stojí za to! To už mě bulimie přemluvila. Zase nade mnou zvítězila, mrcha jedna. Byla jsem slaboch, ale právě v tomto okamžiku jsem se cítila téměř šťastně zlomená. Deprese a výčitky přišly až později.

Pátá fáze – doslova sežeru všechno, co jsem před deseti minutami nakoupila. Že to stálo 200 Kč? Nevadí! Některé kousky jsem jedla přímo u ledničky, k některým si sedla nad talířkem u stolu v kuchyni a některé si odnášela do obývacího pokoje, abych si mohla u jídla pohodlně lehnout. Někdy to dopadlo také tak, že zatímco se ohřívalo jídlo, na které jsem nedočkavě čekala, zuřivě jsem kousala u stolu do rohlíku s paštikou a zapíjela to mlékem. Když jídlo stále ještě nebylo hotové, klidně jsem si mezitím otevřela vanilkový pudink se šlehačkou nebo hustý smetanový jogurt. K tomu jsem hltala mandarinkový nebo pomerančový džus.

Šestá fáze – ach!, je mi krásně, jsem najedená, spokojená! Nic mě nebolelo, nic mě netrápilo. Ležela jsem v pokoji, koukala na televizi a při sledování čehokoli pomalu usínala. Než se tak ovšem stalo, čekaly mne ještě další náročné fáze, které se ve dvou posledních krocích i několikrát opakovaly. Pomalu mi totiž docházelo, že jsem udělala něco špatného. Něco, kvůli čemu jsem se nafoukla jako balon. Břicho jsem měla tvrdé, žaludek mě tlačil. Celé břicho vypadalo, jako bych si mezi žebra a stydkou kost strčila balon. Někdy jsem si ten míč přála vidět. Jak je vlastně velký a jak moc elastický, že všechno, co jsem mu nacpala, dokázal do sebe pojmout?

Sedmá fáze – a je to tedy-rychle zvracet! Zvracela jsem v koupelně i na záchodě. Kde se mi chtělo. Jak už jsme byly s bulimií kamarádky, šlo to snadno. Žádné dávení, žádné patnáctiminutové trápení.

Osmá fáze – no, vlastně, proč bych se znovu nenajedla? Stejně je to teď všechno jedno. Takže jsem se zase cpala.

Devátá fáze – zase zvracet! Pak jsem teprve doopravdy usínala.

Těchto devět fází se dalo zvládnout klidně i za půl hodiny.“ (cit. 15)

2.1.3.3 Léčba mentální bulimie

Léčba spočívá jednak v psychoterapii, jednak ve farmakoterapii. Pacientky obvykle netají své příznaky tak jako anorektičky, a proto je léčba snadnější a v nekomplikovaných případech ji lze provádět ambulantně. Z psychoterapeutických přístupů se nejvíce doporučuje kognitivně-behaviorální psychoterapie²³, z farmakoterapie antidepressiva.²⁴

2.1.4 Příčiny poruch příjmu potravy

V současné době chtějí být dívky štíhlé hlavně proto, že všude v médiích vidí vychrtlé modelky a chtějí se jim podobat. Myslí si, že jediné štíhlé budou krásné a úspěšné. Štíhlost a jakýsi „vzor“ dívky nevidí jen v modelkách, už jen samotná panenka Barbie může představovat jakýsi „ideál“.²⁵ V Barbie vidí mnoho holčiček svůj ideál, chtěly by vypadat stejně jako ona. Průzkumy ale prokázaly, že by dívka, mající rozměry jako „barbína“, nemohla přežít, protože její tělo by kvůli příliš úzkému pasu a zádům nebylo schopné unést ani váhu trupu a hlavy.²⁶

O možných příčinách PPP bylo vysloveno mnoho různých teorií. Obecně lze říci, že anorexie a bulimie jsou důsledkem vlivu sociálních a kulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a nakonec i biologických a genetických faktorů.

Mezi hlavní důvody, proč začínají nemocní hubnout, patří: nárůst tělesné hmotnosti, nevhodné rozložení tělesného tuku a celkový tělesný vzhled. Důvodem může být i to, když dívky vidí doma hubnout matku či sestru. Nebo také například sport či jiný osobní zájem, který vyžaduje udržování štíhlosti.

²³ Krátkodobá, strukturovaná psychoterapie. Je zaměřená na řešení konkrétních problémů a potíží, které klienta přivádí k terapeutovi, na dosahování specifických, předem definovaných cílů pomocí řady psychologických metod. Klient se jim ve spolupráci s terapeutem v průběhu terapie aktivně učí tak, aby byl po jejím skončení schopen tyto metody používat samostatně.

²⁴ URL: <<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/11-zdravotni-rizika-poruch-pijmu-potravy/126-endokrinni-a-jine-zmny-u-mentalni-bulimie>> [cit. 2009-11-15].

²⁵ Cassuto, D.-A; Guillou, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4, str. 20, 21

²⁶ URL: <http://zdravi.idnes.cz/zena-s-idealnim-telem-by-nemohla-prezit-d9i-/vase-telo.asp?c=A070320_102843_hubnuti_bad> [2009-11-17].

Odborníci se shodují na tom, že neexistuje žádná specifická příčina anorexie či bulimie, která by po odstranění vedla k vyléčení. Také většina psychických problémů je spíše důsledkem, než spíše příčinou nedostatečné výživy a vyhublosti.

Na počátku problému nemocných bývá většinou redukční dieta, která zvyšuje riziko vzniku mentální anorexie a bulimie asi osmkrát!²⁷

Velká většina dospívajících dívek neví, jaká by měla být jejich normální tělesná hmotnost a snaží se bojovat proti biologicky přiměřeným tělesným proporcím. Přiměřenou a zdravou výživu často zaměňují za módní redukční dietu.

Dietní tendence se objevují již u dívek v osmé a deváté třídě, z nichž polovina uvádí, že si přeje zhubnout. Dívky často vynechávají některé hlavní jídlo, nejedí ve školní jídelně nebo „nemají čas“ najíst se společně s rodinou.²⁸

Příčinu rostoucího počtu PPP vidí většina odborníků v rychle se měnící kultuře, která nekriticky oslavuje štíhlost. Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti.

Zejména dívky jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisí na tom, jak jsou štíhlé. Zdravotní výhody štíhlosti jsou přeháněny, kdežto škodlivým důsledkům razantního omezování v jídle není věnována pozornost. Jednostranná prezentace zdravotních důsledků nadváhy vyvolává již zmíněný strach z tloušťky a pocitu nejistoty u každého, kdo začne třeba jen mírně v dospívání přibývat nebo se toho jen obává.

Situace má i značný sociální rozměr. Už malé děti popisují obézní osoby jako líné, hloupé a nešikovné. V pohádkách a televizních seriálech se děti setkávají s postavami zlého nebo hloupého tloušťíka. Diskriminace a zesměšňování provází obézní děti od mateřské školy. Předsudky vůči obézním mají i někteří lékaři a učitelé. Vyvolaná atmosféra nepřátelství vůči obézním a strach z tloušťky mohou pramenit i z toho, že nadváha bývá spojována s nedostatkem sebekontroly a silné vůle. Dlouhodobě přínosným momentem prevence proto může být potlačování důrazu na tělesný vzhled dětí, oceňování jejich různorodosti a osobnostních kvalit.²⁹

²⁷ Marádová, E.: *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2, str. 16

²⁸ tamtéž, str. 17

²⁹ tamtéž, str. 23

2.1.5 Zdravotní důsledky mentální anorexie a bulimie

Zdravotní komplikace nemocných jsou způsobeny nedostatečně vyváženou stravou, úbytkem hmotnosti a také zvracením a užíváním různých projímadel.

Mívají zhoršenou pleť, trpí únavou, jsou citlivé na chlad, vypadávají jim vlasy, mají oslabený krevní oběh, srdeční obtíže, osteoporózu, v důsledku nedostatku živin dochází k poškození jater a oslabení obranyschopnosti organismu. Mají zmenšený žaludek, a tak mají při návratu k normálnímu jídlu hned pocit plnosti.

Závažné a život ohrožující je zvracení u bulimiček. Nebezpečné je v tomto případě narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Žaludeční šťávy způsobují poškození zubní skloviny. Smrtelné nebezpečí často znamenají léky vyvolávající zvracení.³⁰

Podobně nebezpečné je i užívání různých projímadel a diuretik. Jenže užívání projímadel nemá žádný vliv na tělesnou hmotnost, způsobuje hlavně vyprázdnění tlustého střeva. I projímadla a diuretika narušují vnitřní rovnováhu tělesných tekutin a solí. Na projímadlech si nemocní rychle mohou vypěstovat závislost, k dosažení žádoucího účinku potřebují stále větší a větší dávky. Tím ale dochází k velkým komplikacím v oblasti tlustého střeva. Pokud se užívají projímadla ve velkém, může dojít k poškození střevní stěny a narušení vstřebávání živin.

Mentální anorexie a bulimie významně narušují psychickou pohodu a také osobní a společenský život nemocných. Anorexie bývá sice zpočátku spojena se vzrůstem sebevědomí, ale je jen otázkou času, kdy začne vnímání a prožívání nemocných ovlivňovat negativně.³¹

2.1.6 Psychické a společenské důsledky PPP

Marádová (2007, str. 15) uvádí tyto důsledky:

- Nálada nemocného je závislá na tělesné hmotnosti – nespokojenost s tělesnou hmotností vede k podrážděnosti, přibývá depresivních příznaků.
- Myšlenky se stále soustředí na jídlo, roste chuť na sladké a nutkání přejídat se.
- U anorektiček vzrůstá potřeba sebekontrolování se. Ta se přenáší z jídla i na jiné oblasti, např. uklízení, starání se o domácí zvířata, vykrmování jiných.
- Zhoršuje se pozornost, pracovní tempo či schopnost řešit problémy.

³⁰ tamtéž, str. 13

³¹ tamtéž, str. 14

- Snižuje se zájem a okolí a o vše, co se netýká jídla. Přibývá konfliktů, naopak ubývá společenských kontaktů. Velmi často dochází k napětí v rodině.

2.1.7 Prevence PPP

Základ prevence spočívá, jak se vyjadřuje Marádová (2007, str. 22), samozřejmě v rodině, ale i škola by měla v rámci různých programů výchovy ke zdravému životnímu stylu využívat svých možností, jako například:

- Poskytnout žákům dostatek správných informací o výskytu, příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy.
- Vést žáky ke zdravým stravovacím návykům.
- Podporovat pozitivní sociální klima ve škole.
- Vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování.

2.1.8 Společné rysy mentální anorexie a bulimie

Přes zdánlivou odlišnost vyhublých anorektiček jsou si obě poruchy velmi podobné. Je pro ně podle slov Krcha (2002, str. 22) příznačné intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu a zvyšováním energetického výdaje, strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná jídlu, vlastnímu vzhledu a váze. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží a vytrvale se snaží zhubnout nebo alespoň nepřibrat.

2.2 Obezita

Obezita je podle Mužíka (2007, str. 98) nejjednodušeji řečeno nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie, přičemž příjem převažuje výdej. Jinak řečeno se jedná o nadměrné ukládání tuku v těle. U mužů je to více jak 25% tělesné váhy, u žen 30%.

Nadváha a obezita jsou celosvětovým problémem, daly by se zařadit dokonce mezi jakousi epidemii. Podle údajů WHO je na světě cca 1 miliarda lidí s nadváhou, více než 300 milionů je obézních. Alarmující je stále pobývajících počet dětí s nadváhou a obezitou.

Pro určení stupně nadváhy a obezity se používají různá hlediska. V praxi se nejčastěji setkáme s výpočtem váhově-výškových indexů, nejčastěji tzv. Body Mass Index (BMI).

Body mass index (BMI) je hodnota vypočtená podle vzorce: váha v kg dělená výškou v metrech na druhou. Normální váhu přitom určují hodnoty BMI mezi 18,5 a 25.

Osoby, jejichž BMI má hodnotu pod 18,5, trpí podvýživou. Hodnota BMI nad 25 ukazuje na nadváhu, nad 30 pak na obezitu.³²

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méne než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká ³³

Za růst výskytu nadváhy a obezity může ve velké míře současný životní styl. Mnohem větší riziko obezity však hrozí lidem, kteří mají prokazatelnou dědičnou zátěž, a přestože to vědí, nedbají na prevenci. Pokud tito lidé podlehnou komerčnímu způsobu života, provázenému stoupající spotřebou potravin toho nejnevhodnějšího druhu, nemají šanci se z problému vymanit.³⁴

Obezita vzniká na základě působení vlivů dědičnosti a vlivů prostředí. Dědičnost se podílí na vzniku obezity z 50 % případů, zbytek připadá na vlivy prostředí. Dědičnost se uplatňuje různými způsoby, např. nízkou schopností spalovat základní živiny (zejména tuky), nízkým výdejem energie za klidových podmínek, oblibou nezdravých pokrmů a stupněm spontánní pohybové aktivity. Dědí se však také rodinné zvyklosti, tedy např. výběr a množství konzumované stravy, sklon k pohybu apod. Vliv prostředí se uplatňuje především sedavým způsobem života a přejídáním.³⁵

2.2.1 Zdravotní důsledky obezity

Jako základní body Mužík (2007, str. 100, 101) vidí:

- Zvýšený krevní tlak.
- Zvýšená hladina cholesterolu a tuky v krvi.
- Žlučnickové kameny.
- Závažná metabolická a oběhová onemocnění.

³² URL: <<http://www.abecedazdravi.cz/bmi>> [cit. 2009-11-15].

³³ URL: <<http://www.vypocet.cz/bmi>> [cit. 2009-11-15].

³⁴ Fořt, P.: *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. 1. vyd. Praha, Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7, str. 12

³⁵ Mužík, V.: *Výživa a pohyb jakou součástí výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. 1. vyd. Brno, Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0, str. 99

- Gynekologické problémy, neplodnost.
- Některé typy nádorů.
- Zástavy dýchání (zejména ve spánku).
- Onemocnění pohybového aparátu.
- Kožní komplikace – ekzémy a kvasinkové infekce.
- Psychosociální komplikace – společenská diskriminace, nízké sebevědomí, deprese, úzkosti.

2.2.2 Obezita a pomoc od rodiny

Začít řešit nadváhu své dcery (či syna) se musí ihned, již v počáteční fázi. I začínající obezita zvětšuje později u dospělých riziko cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění, nebo dokonce některých typů rakoviny. Další důvody jsou psychologické, lidé s nadváhou (zvláště děti) čelí často nepřijemným posměškům od ostatních.

Jak dceři pomoci? Určitě neuškodí navrhnout návštěvu odborníka na zdravou výživu. Lékař má jednu výhodu a to neutralitu. Lékař musí dívku vyzpovídat, aby mohl její problém nějak řešit. Většinou se mu dívka svěří právě proto, že je neutrální a ona k němu a ani on k ní nemá žádné city. Potom je totiž povídání jednodušší, lékař ji nebude za nic odsuzovat, jako to často dělají rodiče.

Při výskytu obezity hraje roli několik faktorů, dívka nemusí být silnější jen kvůli tomu, že ráda jí. Jsou tu i jiné možné příčiny. Např. vydatná strava nebo její velké množství, dědičnost, nedostatek pohybu, hormonální poruchy, velké starosti, podvědomá snaha chránit se před ostatními... Příčiny se mohou také kombinovat.³⁶

Aby byla zvolená dieta účinná, musí na ni být dívka připravena, musí sama vědět, proč chce vůbec zhubnout, jaké jí to přinese výhody. Lékař volí dietu podle toho, na jakém stupni fyziologického vývoje dívka je.

Důležité při držení diety je také stanovit si cíl. Reálný cíl. Dietolog nemůže trvat na tom, aby dívka dosáhla ideální váhy. Protože kdyby na ni každý takto tlačil, hrozilo by, že dívka již takto malé sebevědomí ještě více klesne, protože nedosáhne toho, co po ní každý chce. Důležité je držet se při zemi, aby se dívka nezastavila na půli cesty.

„Když člověk přibírá na váze, je to proto, že jí příliš mnoho vzhledem k objemu energie, kterou vydává. Chce-li zhubnout, musí tomu přizpůsobit jak množství nebo obsah stravy, tak svou tělesnou aktivitu. Nelze to však provést jakýmkoli způsobem. V první řadě je třeba zajistit různorodou stravu, která přináší organismu všechno, co potřebuje.“ (cit. 16)

³⁶ Cassuto, D.-A; Guillou, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4, str. 83-85

Správná dieta má smysl jen tehdy, když její účinek vydrží i nadále a když nevede k opětovnému nabrání shozených kil.

Pokud dospívající dívka hubne a omezuje se v jídle, její jídelníček se mění, měla by se tomu přizpůsobit celá rodina. Pokud se tomu cílí dívčina hubnutí nepodřídí společné návyky rodiny, dívčina snaha bude k ničemu. Sice pro dívku mohou rodiče připravovat dietní jídla, ale pokud je bude jíst jen ona sama, bude vyčnívat svojí odlišností mezi ostatními členy rodiny a to jí rozhodně nijak neprospěje.³⁷

Pokud chtějí rodiče své dceři v hubnutí pomoci, musí přijmout určité změny ve svých stravovacích návycích, např. nekupovat a nevařit těžká a nezdravá jídla. Někomu se to může sice zdát omezující, ale je to stejné, pokud by dívka trpěla např. alergií na roztoče. V takovém případě by rodina bez váhání odstranila z bytu veškeré koberce. Stejně tak tomu musí být i u výživy, odstranit to, co dívce škodí.³⁸

Čím více je rodina s dcerou solidární, tím méně ona sama pocítuje nepříjemnosti, kterými musí projít.

Nejen způsob výživy, ale také sebevědomí pomáhá dospívající dívce, když už ne přímo hubnout, pak tedy alespoň nepřibírat dále na váze.³⁹

„Při zvyšování sebevědomí a získávání zdravé sebedůvěry musí pomoci dívce její matka. Ta by měla ve své dceři povzbuzovat její ženskost. Matka, která před svou dcerou odvrhne přitažlivost, jí rozhodně nezjednoduší život, protože dceři nenabízí vzor vhodný k napodobování. Na druhou stranu si ale matka musí dát pozor na to, aby nezačala se svojí dcerou skrytě soupeřit. Pokud bude dcera z matčiny strany cítit laskavost a podporu, bude si moci jednoho dne potvrdit pocit, že je žena a že je hezká, aniž by ji tížil pocit viny.“ (cit. 17)

Důležitý je ale také vztah otce ke vzhledu své dcery. On je ten muž, kterého si dcera jako malá přála v budoucnu za svého manžela. Když si otec vzhledu své dcery nevšímá, nebo hůře se o něm vyjadřuje negativně, vzniká velké riziko, že to u ní vyvolá trvalé pocity méněcennosti. Mnoho žen je ještě v dospělosti zraněno poznámkami svého otce o postavě jako balón či o hroší eleganci. Některé ženy také skrývají svoji ženskost, protože vycítily, že si jejich otec přál spíše syna než dceru.

Pokud má dcera kvůli své postavě a celkovému vzhledu nízké sebevědomí, měli bychom najít nějaké její přednosti, vyzdvihnout to, v čem je dobrá a dávat jí to najevo. Ať

³⁷ tamtéž, str. 86-89

³⁸ tamtéž, str. 90

³⁹ tamtéž, str. 95

už je to talent na jazyky, hudební sluch či hra na nějaký nástroj. Vždy se dá najít něco, v čem je dospívající dobrý a za co ho lze pochválit.⁴⁰

„Bylo by správné bojovat nejen proti špatným stravovacím návykům, ale i proti pohrdavému postoji, který způsobuje tolik zkázy mezi lidmi s nadváhou tím, že je uzavírá ve spirále vlastního komplexu méněcennosti a sebedoceňování.“ (cit. 18)

2.2.3 Statistiky

V rozvinutých zemích trpí nadváhou nejméně 15-20 % dětí a mladistvých. Pokud trpí obezitou jeden z rodičů, zvyšuje se toto číslo na 40 %. Pokud jsou obézní oba rodiče, stoupne toto číslo až na 80 %! Podle výzkumů se v západních zemích vyskytuje nadváha převážně u nižších sociálních vrstev. V jiných kulturách je tomu ale naopak. Např. v Indii je nějaké to kilo navíc symbolem dobrého sociálního postavení. Souvisí to také s pohledem na ideál krásy, který je v západních zemích spojen se štíhlostí.⁴¹

2.2.4 Rozvoj obezity

To, jestli bude dítě obézní, se rozhoduje již v raném dětství. Při nadměrném příjmu potravy dochází k zmnožení tukových buněk, které působí velmi negativně při udržování nadváhy v dospělém věku. V dalším vývoji tak dochází při opětovném nadměrném příjmu potravy ke zvětšování stávajících tukových buněk. Pokud člověk tedy omezí jídlo, nedochází k zmenšení počtu tukových buněk, ale pouze k jejich samotnému zmenšení. A proto často nebývá snaha o redukci hmotnosti různými dietami úspěšná.

Významnou roli při obezitě hraje naučený zdravotní styl. Nadváha je často spojena s nedostatečným pohybem. Rodiče nevedou dítě k žádnému sportu, naopak sami jen sedí u televize a nebrání dítěti dělat totéž. Dítě je i v jídle pochopitelně ovlivňováno rodinou a je vázáno na jídelní zvyky rodiny.⁴²

Obezita přináší svému nositeli velké množství psychických problémů, vede k frustraci, kterou velmi často obézní jedinec zajídá, a tím svoji nadváhu dále zvyšuje.⁴³

2.2.5 Obézní děti a okolí

Obézní děti a dospívající se mohou často dostat až do sociální izolace, protože kvůli svým kilogramům bývají svými vrstevníky často odsuzováni a nepřijímáni. V dětské populaci bývá často vyzdvihována tělesná zdatnost a sportovní úspěchy, což jsou oblasti,

⁴⁰ tamtéž, str. 99, 100

⁴¹ Hort, V.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha, Portál, 2008. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5, str. 278

⁴² tamtéž

⁴³ tamtéž, str. 279

v nichž obézní děti nejsou zrovna nejlepší. Jelikož kvůli tomuto (nejen tomuto) mají snížené sebevědomí, může u nich docházet k depresím. Jindy mohou na chování svých spolužáků reagovat agresivitou.⁴⁴

Vývoj osobnosti takového dítěte je často nevyvážený, s infantilními rysy, se zvýšenou závislostí na blízkých vztahových osobách, s problémy v separaci a v získávání autonomie na původní rodině. Matka má často hyperprotektivní výchovu, otec je slabý a pasivní. V období dospívání se přidávají problémy ve vztahu k opačnému pohlaví. Obézní se často špatně seznamují, partnerské vztahy navazují špatně. To vše zesiluje jejich pocity méněcennosti, které opět mohou přejídat větší množstvím jídla.

2.2.6 Obezita a terapie

Léčba obézních dětí musí zasahovat do mnoha sfér jejich života. Pouhé držení diety nebývá dlouhodobě příliš úspěšné, často vede k tzv. jojo-efektu⁴⁵. Používání anorektik by mělo být jen výjimečné a pod dohledem lékaře. Dítě musí omezit energetický příjem a začít se pohybovat, jedině tak bude léčba úspěšná. Nutné je ale pracovat na celkové změně životního stylu, nejen na změně jídelníčku.

Léčba obezity se často doplňuje také psychoterapií. Je nutné, aby si děti uvědomily, kolik toho za den sní, a že toto množství je nadměrné a zbytečné. Obézní děti mají totiž samy často pocit, že skoro nic nejedí a nechápou, proč jsou tedy tlusté.

Co se týče změny v jídelních návycích, musí děti změnit nejen druh a množství, ale také způsob jedení. Děti s nadváhou jedí totiž hltavě, málo jídlo koušou a žvýkají. Je nutné jim vysvětlit, že není vhodné při jídle sledovat televizi či hrát např. na počítači. Při jídle musí mít klid.

Léčba se v první fázi soustředí na snížení hmotnosti, ve druhé fázi na udržení normální váhy.

Při psychoterapii je nutné soustředit se na změnu postoje obézního dítěte ke sportu. Tlusté děti se pohybují velice nerady, protože jim to prostě nejde, nejsou v této oblasti úspěšné. Nutné je tedy získat jedince pro nějaký sport, protože pohybem se hubne lépe. Pokud si dítě s nadváhou získá vztah k nějakému sportu, je zde velká naděje, že se mu bude věnovat i nadále a nebude již znovu přibírat na váze. V tomto případě je ale nutná podpora ze strany rodičů, školy, ale i vrstevníků.⁴⁶

⁴⁴ tamtéž

⁴⁵ opakovaný cyklus snížení a následného zvýšení váhy

⁴⁶ Hort, V.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha, Portál, 2008. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5, str. 280

2.2.7 Prevence obezity

Zvýšená pozornost by měla být prevenci věnována v případě, že trpí obezitou rodiče dítěte. Velice často totiž obezita vzniká geneticky, ale také nevhodným stravovacím režimem rodiny.

Vědecké studie dokázaly, že v souvislosti s rozvojem obezity dítěte je mimořádně důležitá již skladba stravy těhotné ženy. Plod si totiž dokáže vytvořit návyk na stravu přijímanou matkou zejména v případě některých specifických potravin, jako je např. alkohol, kofein, ale také sladkosti a tuky.⁴⁷ S prevencí by se mělo začít tedy již v těhotenství.

Velmi rizikovým obdobím pro vznik nadváhy je puberta. V této době začíná dítě o tom, co bude jíst, pomalu rozhodovat samo. Bohužel si většinou k jídlu volí lákadla typu chipsy, hranolky, smažená jídla... A to zrovna kila příliš neubírá. Výskyt velkého množství nevhodných potravin na trhu je jednou z hlavních příčin vzestupu nadváhy dětí a dospívajících.

Základním problémem rozvoje nadváhy a obezity dětí je neznalost problematiky výživy u rodičů a nevhodné školní stravování. Důležité tedy je, jak se stravuje rodina.

Nejdůležitější podle mě, co se týče prevence, je rodina a její návyky životního stylu. Nyní zde uvádím několik rad pro rodiče, které nechtějí, aby bylo jejich dítě obézní:

- „Trvejte na správných stravovacích zvyklostech - neopomeňte snídani, pokud dítě tvrdšíjně odmítá jíst, trvejte na tom, aby vypilo mléko, kakao nebo neslazenou ovocnou šťávu a do školy připravte sytější svačinu. Nikdy nezapomeňte na láhev s pitím.
- Nedovolte dítěti stravování mimo školní jídelnu, když neobědvá doma.
- Každá porce stravy musí obsahovat zeleninu, případně ovoce (ale ne příliš sladké, jako např. banány).
- Čas svého dítěte po příchodu ze školy rozvrhněte tak, aby mělo aspoň hodinu denně intenzivní pohybové aktivity.“ (cit. 19)

2.2.8 Rady rodičům obézních dětí

Pustíte-li se do boje s obezitou vašeho dítěte, zkuste dodržovat následující postup:

- Ved'te denní záznam o všem, co vaše dítě snědlo, včetně drobností (pár sušenek, chipsů, ořechů).

⁴⁷ Fořt, P.: *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. 1. vyd. Praha, Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7, str. 12

- Snažte se přesvědčit své dítě, aby si postupně takový záznam vedlo samo. Potom žasnete, co všechno dítě spořádalo.
- Jídlo podávejte vždy ve stejnou dobu, doma dbejte na to, aby dítě při jídle nečetlo, nesledovalo televizi a nediskutovalo.
- Poučte dítě, aby jedlo klidně, pomalu žvýkalo, během jídla udělat pauzu, také je vhodné začít oběd či večeři trochou zeleninového salátu.
- Zpočátku omezujte množství jídla - místo 5 knedlíků jen dva, postupně je vynechejte úplně a nahraďte bramborami vařenými ve slupce a přidejte více zeleniny.
- V mezidobí mezi jídly nesmí dítě konzumovat žádnou jinou potravu.
- Každodenně je nutná fyzická aktivita. Je však třeba si uvědomit, že ne všechny druhy sportu jsou pro obézní dítě vhodné, a to pro nadměrnou zátěž kosterního a svalového systému nadměrně vytvořenou tukovou tkání. Vhodná je chůze, ale svižná, jízda na kole, plavání, aerobik.
- Buďte trpěliví, nečekejte rychlý výsledek, i přes snahu dítěte pokles váhy trvá, nemá smysl vážit dítě každý den, stačí jednou za měsíc. Za každý úbytek váhy dítě pochvalte, zvýšíte tím jeho sebevědomí a chuť vydržet. Lépe je hubnout pomalu, ale trvale - je to prostě běh na dlouhou trať.
- Nevíte-li si rady s čímkoli, odmítá-li dítě podřídit se nutnému režimovému opatření, zjistíte-li, že má problémy se spolužáky nebo upadá do depresivních stavů, konzultujte svého dětského lékaře, protože někdy je třeba dítě svěřit do péče odborníka - lékaře, event. psychologa.
- Po poradě s lékařem lze samozřejmě zkusit léčbu v ozdravovně či lázních, ale bohužel, i když během pobytu se podaří váhu zredukovat, efekt bývá většinou krátkodobý. Často totiž není dodržován stravovací a pohybový režim v rodině.
- Na minimum zredukujte čas dítěte strávený u televize či počítače.⁴⁸

2.2.9 Je obezita onemocněním celé rodiny?

„Ano, jednak to může být dáno geneticky nebo způsobem životního stylu a stravovacími návyky. Rodiče obézních dětí většinou tvrdí, že jejich dítě jí velmi málo a přesto nemůže zhubnout. Při podrobnějším pohovoru o stravování se však ukáže, že v něm vládne doslova chaos. Děti totiž často nesnídají, protože údajně nemají čas, snídaně jim nechutná anebo v rodině není zvykem snídat. Obědy ve školní jídelně je také nelákají, většinou jim nechutná maso, které je mnohdy tučné nebo tuhé, rybí filé dětem také

⁴⁸ tamtéž

nechutná - říkají, že „páchne rybinou“, saláty také odmítají, protože na ně nejsou z domova zvyklé. Takže se dojídají většími porcemi knedlíků či brambor nebo neobědvají vůbec. Místo oběda si koupí v automatu sladkosti nebo housky s uzeninou apod. a zapijí vše sladkou colou. Často se dosytí ještě doma a snědí vše, co lednička nabízí. Čas pak tráví často u televize a počítače a přitom konzumují další pochutiny jako chipsy, různé druhy sušenek, čokoládu apod. Takže nezbývá než dítě přesvědčovat, že je nutno jíst pravidelně 5x denně - tzn. snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře. Ale aby náprava stravovacích návyků dítěte byla účelná, je nezbytná radikální změna stravovacích návyků u celé rodiny a to není nikdy jednoduché. Ze všeho, co bylo dosud řečeno, vyplývá, že lépe je předcházet rozvoji nadváhy. To znamená zajistit, aby energetický příjem byl nižší než výdej.“ (cit. 20)

Obezita patří celosvětově k závažným zdravotním problémům a její výskyt stále narůstá. Je to dáno jednak změnami stravovacích návyků, zejména zvýšenou spotřebou energeticky bohatých potravin, vysokým podílem tuků a jednoduchých cukrů, a poklesem pohybové aktivity. Zpráva Světové zdravotnické organizace z r. 2004 uvádí, že na celém světě asi 10 % dětí a dospívajících má ve věku mezi 5-17 roky nadváhu a 2-3 % jsou obézní. V České republice trpí nadváhou více než 50 % populace ve věku od 20 do 65 let a obezitou 20 % žen a 16 % mužů. Obezitou je rovněž postiženo stále více českých dětí - 13 % dětí ve věku od 7 do 11 let. Alarmující je, že stoupá počet dětí s extrémní obezitou. Za posledních 10 let se jejich počet zdvojnásobil ze 3 % na 6 %.⁴⁹

3. Poruchy výživy a škola

3.1. RVP – Člověk a zdraví

Domnívala jsem se, že vzdělávací oblast RVP Člověk a zdraví se bude věnovat problematice výživy a jejích poruch dostatečně. Ale mýlila jsem se. V části Výchova ke zdraví se tato problematika vyskytuje pouze v očekávaných výstupech a to jen ve třech následujících bodech:

Žák:

- dává do souvislostí složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc

⁴⁹ tamtéž

- projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce

Domnívám se, že problematiky výživy a jejích poruch není v RVP dostatečně zpracována. PPP jsou závažné a aktuální téma, které určitě patří již na základní školy. Proto si myslím, že by mělo být v RVP zahrnuto.

3.1.1 ŠVP

Existují ale školy, které se ve svém ŠVP touto problematikou celkem dopodrobna zabývají. Našla jsem si např. ŠVP jedné pražské školy (Základní škola s rozšířenou výukou jazyků, Fakultní škola PedF UK, Kladská 1, 120 00 Praha 2), který problematiku výživy a PPP zahrnuje a to dle mého názoru zcela dostatečně. Věnuje se mu v předmětu Výchova ke zdraví.

Tématu zdravé (či nezdravé) výživy se věnuje velmi dobře, PPP okrajově, ale také. V jednotlivých třídách má být téma rozebíráno takto:

7. třída

- zdravá výživa a její vliv na zdravotní stav lidí
- látky tvořící naše tělo, výživová hodnota
- potraviny, energetická potřeba organismu
- alternativní výživa a poruchy výživy
- abeceda zdravé výživy

8. třída

- poruchy příjmu potravy - mentální anorexie, bulimie
- výživa a civilizační nemoci
- zásady zdravé výživy
- alternativní výživové směry

9. třída

- význam zdravé výživy pro aktivní život
- malý človíček má hlad aneb Výživa kojence
- výživa dětí – sportovců

- výživa a zdravotní stav člověka aneb V nemoci je všechno jinak...
- zdravá výživa trochu jinak aneb Zajímavosti z cizích kuchyní...
- jak se nestát obětí reklamy ve výživě

Žák:

- vysvětlí a respektuje pravidla zdravého způsobu stravování
- uvědomí si a posoudí vliv životního prostředí na výživu a zdraví člověka
- rozpozná poruchy příjmu potravy, odhadne možné příčiny a navrhne prevenci
- posoudí rozdíly mezi zdravou a nezdravou výživou a hledá souvislosti se vznikem některých civilizačních chorob
- zhodnotí pozitiva a negativa alternativní výživy
- navrhne jídelníček pro vybranou skupinu lidí podle zátěže, věku, pohlaví, popř. v nemoci, a posoudí jeho kvalitu
- analyzuje odlišnosti jídelníčků různých národů, dokáže porovnat jejich kvalitu se zdravou výživou
- vyhledá a porozumí informacím o cizorodých látkách v potravinovém řetězci, hledá souvislosti se zdravou výživou
- uplatňuje zdravé stravovací návyky jako prevenci vzniku civilizačních onemocnění
- pochopí a vysvětlí nevhodné působení reklamy na zdravý životní styl a výživu

Myslím si, že problematika výživy je v tomto ŠVP zpracován a skvěle. Určitě by měla být i na ostatních základních školách udělána podobných způsobem.

3.2 Výchova ke zdraví dětí a mládeže

Výuka výchovy ke zdraví na základní škole je součástí všech vyučovacích předmětů. Moderní přístup se snaží nejen zprostředkovat informace, ale i ovlivňovat postoje, rozhodování o chování, podporuje sebedůvěru dětí, jejich dovednosti odolávat nežádoucím vlivům svých vrstevníků.⁵⁰

Cíle:

- Výchova k odpovědnosti za vlastní zdraví
- Aktivní podíl na podpoře zdraví a prevenci nemocí
- Získávání vědomostí o determinantách zdraví

⁵⁰ URL: <old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/verejne.../vychova_ke_zdravi.ppt> [2009-11-17].

- Získávání dovedností a návyků zdraví prospěšných
- Seznamování se zdraví prospěšnými vzorci chování

Témata:

- Školní věk – zdravý životní styl, správný režim práce a odpočinku, duševní hygiena, sexuální výchova – základy, protikuřácká, protialkoholová a protidrogová výchova, prevence nejčastějších nemocí
- Dorostový věk – zdravý životní styl, sexuální výchova – zdravý sexuální život, HIV/AIDS, drogy, kouření, výběr povolání

Činnosti:

- projekty podpory zdraví
- zdravé školní stravování
- ozdravné pobyty
- kompenzace zdravotní zátěže
- zdravotní tělocvik⁵¹

3.3 PPP z pohledu učitelů

Jelikož se kromě rodiny vyskytuje dítě nejčastěji ve škole, je důležité, by byli pedagogové dobře proškoleni v otázkách PPP. Vždyť oni mohou být těmi, kdo odhalí, že jejich žačka (či žák) má nějaký problém.

Čím více bude pedagog informován, tím lépe bude hodnotit pocity žáka s poruchou příjmu potravy a naučí ho přijímat své tělo a být spokojen sám se sebou.⁵²

Učitelé by mohli zaznamenat u svých žaček nějakou z těchto známek anorexie:

- ztráta váhy (např. při tělesné výchově bývá zaznamenán tento projev nejčastěji)
- jiný růst oproti ostatním dívkám ve třídě
- dříve aktivní a společenské dítě se straní najednou ostatních
- nošení několika vrstev oblečení (anorektičkám je často velká zima)
- vynechávání školních jídel, stravování se pouze zelenino, ovocem a jinými málo kalorickými jídly⁵³

⁵¹ URL: <old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/verejne.../vychova_ke_zdravi.ppt> [2009-11-17].

⁵² Štípkáková, E.: *Metodická příručka k prevenci poruch příjmu potravy pro pedagogy pracující na druhém stupni základní školy*. (Diplomová práce) Brno: MU, 2007, str. 79

Důležité je, aby pedagogové vedli žáky ke zdravým stravovacím návykům, podporovali pozitivní klima školy, vytvářeli ty nejlepší a nejvhodnější podmínky pro osobnostní růst žáků a pomáhali jim tak, aby mohli zvládnout problémy vlastního dospívání, aniž by onemocněli mentální bulimií či mentální anorexií.⁵⁴

3.4 Metodické náměty pro práci s dětmi

Probírat s dětmi mentální anorexii, bulimii či problematiku výživy, je určité nejvhodnější v hodinách občanské či rodinné výchovy. Nyní zde uvádím několik námětů, jak s dětmi na toto téma pracovat:

Metodický námět č. 1:

Řekni mi, co jíš? Malá anketa o výživě.

Cíl: Uvědomit si své postoje k jídlu a přehodnotit vlastní stravovací návyky vzhledem k zásadám zdravé výživy.

Co většinou snídáš? Stravuješ se pravidelně?

Jíš denně zeleninu? Které druhy zeleniny ti nejvíce chutnají?

Jaké nápoje piješ nejčastěji?

Jíš celozrnné pečivo? Jíš ryby?

Co si myslíš o čokoládě? Jak často ji jíš?

Držíš nějakou dietu?⁵⁵

...

Metodický námět č. 2:

Jezte pestrrou stravu v přiměřeném množství.

Cíl: Umět sestavovat pestrý jídelníček podle zásad zdravé výživy.

Zadání: Napište, co všechno a přibližně v jakém množství jste snědli během jednoho dne, který si sami zvolíte. Nezapomeňte na nápoje a pamlsky. Zároveň zaznamenávejte své aktivity.⁵⁶

Metodický námět č. 3:

⁵³ Papežová, H.: *Anorexia nervosa*. 1. vyd. Praha, Psychiatrické centrum, 2000. 76 s. ISBN 80-85121-32-8, str. 74

⁵⁴ Štipčáková, E.: *Metodická příručka k prevenci poruch příjmu potravy pro pedagogy pracující na druhém stupni základní školy*. (Diplomová práce) Brno: MU, 2007, str. 79

⁵⁵ tamtéž, str. 24

⁵⁶ tamtéž, str. 25

Posilujeme sebedůvěru.

Cíl: Podpořit sebedůvěru a zdůraznit pozitivní stránky osobnosti.

Minitest pro děvčata – Jak si připadám?

1. Když se podívá do zrcadla:

- a) leknu se
- b) napadá mě, že bych mohla být hezčí
- c) jsem docela spokojená

2. Moje tělo se mi líbí:

- a) vůbec ne
- b) asi tak na 50 %
- c) asi tak, že v tom nevidím žádný problém

3. Ostatní si o mně myslí:

- a) že nejsem hezká
- b) že bych mohla být hezčí
- c) tuhle otázku si nekladu

4. Jak se cítím ve své kůži:

- a) necítím se v ní ani trochu příjemně
- b) mohlo by to být lepší
- c) docela dobře

Vyhodnocení:

pokud máš nejvíce odpovědí a): Nejsi se sebou vůbec spokojená. Je to tím, že zatím ještě nevidíš a nevnímáš své kladné stránky. Najdi je. Je to velký poklad, kterým můžeš bohatit i ostatní.

pokud máš nejvíce odpovědí b): Přikládáš názoru druhých příliš velký význam. Hrozí ti, že přijdeš o přirozenost a svěžest jen proto, že se požneš za představou umělé krásy. To, jaká jsi, má větší cenu.

pokud máš nejvíce odpovědí c): Díváš se na sebe realisticky a pozitivně. Přijímáš sama sebe takovou, jaká opravdu jsi, a dokážeš tak předstoupit před ostatní. Máš všechny předpoklady k tomu, abys kolem sebe šířila pohodu.

pokud máš vyrovnaný počet odpovědí a), b), c): Názor ostatních tě poněkud omezuje. Snaž se pochopit, že je lepší se od něj osvobodit, aby ses mohla těšit z toho, jaká jsi a netrpěla iluzemi o dokonalosti. Nejlepším způsobem, jak dosáhnout krásy, je být pravdivá.⁵⁷

Metodický námět č. 4:

Co se vám na mně líbí?

Cíl: Uvědomit si, jak mě vnímají druhí a jak hodnotím sám sebe.

Zadání: Nakreslete na list papíru svou květinu (kopretinu). Do středu květu napište své jméno a list papíru s květinou pošlete ostatním spolužákům. Úkolem každého z vás je napsat vždy (do jednoho okvětního lístku) svému spolužákovi jeden pozitivní vzkaz – co se vám na něm líbí, co na něm obdivujete, čeho si vážíte.

Vyhodnocení: Žáci by se měli vyjadřovat nejen ke vzhledu, ale především k vlastnostem svých spolužáků. Poté, co se kopretina vrátí ke svému majiteli, se jednotliví žáci mohou vyjádřit k hodnocení, které právě obdrželi. Je názor spolužáků v souladu s tím, jak vnímají sami sebe? Jak jsou spokojeni?⁵⁸

Metodický námět č. 5:

Poruchy příjmu potravy

Cíl: Posoudit příčiny, které vedou k poruchám příjmu potravy, a navrhnout možnosti, jak tomuto onemocnění předcházet.

O PPP svědčí skutečnost, že člověk používá jídlo k řešení svých citových problémů. Jídlo pro něho přestává být jednou ze součástí života, ale stává se jeho hlavní náplní. Myšlenky na jídlo, tělesnou hmotnost a dietu jsou důležitější než všechno ostatní – rodina, přátelé, školní povinnosti.

Zadání: Zamyslete se nad následujícími příběhy:

JANA nikdy nebyla příliš štíhlá. Nyní ve 14 letech se její postava mění v souvislosti s dospíváním. Dívá se do zrcadla a má pocit, že už by ji doma neměli považovat za malou holčičku. Pokud se své názory snaží prosadit, často se dostává do sporu s rodiči a to ji

⁵⁷ Krch, D. F.; Marádová, E.: *Výchova ke zdraví: poruchy příjmu potravy: příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha, MŠMT, 2003. 32 s., str. 27

⁵⁸ tamtéž, str. 28

velmi mrzí. Dochází k závěru, že to jediné, co jí přináší potěšení, je jídlo. Cestou do školy si kupuje čokoládu, schovává ji ve skřínce ve škole i doma ve svém pokoji. Tajně ji potom rozbaluje a jí.

Vyhodnocení: Jak by mohl příběh pokračovat? Diskutujte nejprve ve skupinách. Vysvětlete, jaké následné problémy může Janě chování přinést. Hledejte příčiny jejího jednání a pokuste se navrhnout, jak Janě pomoci.

PETRA chce být tanečnicí. Od předškolního věku pilně trénuje, chtěla by studovat balet na konzervatoři. Její úsilí podporuje i matka, která už ji vidí tančit na divadelním jevišti, a uskuteční tak svůj sen... Petru tanec moc baví. Je ochotná oželeť zábavu s přáteli. Ví, že musí pilně trénovat, aby se její sen splnil. V poslední době má však nové starosti. Její postava se v souvislosti s dospíváním začala měnit. Při nácviu na školní představení se jí příliš nedařilo a navíc zjistila, že přibrala celý kilogram. Rozhodla se držet dietu. Začala si myslet, že čím bude hubenější, tím lepší výkon bude podávat. Podařilo se jí snížit hmotnost, ale...

Vyhodnocení: Příběh vyprávějte dál. Zvažte, co by se mohlo stát, pokud bude Petra i nadále omezovat příjem potravy. Co by měla Petra udělat, aby se mohla stát tanečnicí.

DENISE je 16 let a sportuje od útlého dětství. Její otec je trenérem házené, maminka byla úspěšnou sportovní gymnastkou. Denisa se zabývá hned několika sporty: hraje tenis, trénuje běh a reprezentuje sportovní oddíl v atletických soutěžích. V poslední době začala na radu kamarádů chodit do posilovny a skutečně intenzivně cvičit. Bojí se, aby neztloustla. „Musíš si jídlo zasloužit“, to je její heslo. Nedokáže se v klidu najíst. Ihned se snaží získané energie se zbavit intenzivním cvičením. Pohyb pro ni přestal být prostředkem, jak posilovat svou kondici a příjemně se uvolnit. Stal se z něj prostředek, kterým „likviduje“ získanou energii a snaží se hubnout. V době, kdy nemůže cvičit, přestává jíst s odůvodněním, že by určitě přibrala. Nadměrný a důsledně prosazovaný pohyb ji ovládl stejně, jako jiné dodržování drastických diet. I ona se tak ocitla v poradně pro anorektičky.

Vyhodnocení: Zdůvodněte, proč se Denisa dostala do problémů. Jak by se mohla situace řešit?

KATKA se vždycky dobře učila a měla soustu zájmů. Její maminka se však v důsledku úrazu nemůže už starat o ni a mladšího brášku jako dřív. Katka musí pomáhat, chodí pozdě spát, nemá čas na učení. Její vysvědčení už nepatří k nejlepším. A to se ještě kluk, který se jí líbí, vyjádřil, že s tlustou holkou chodit nebude. Katka se vyděla a začala s dietami. V té době ji prozradila kamarádka zaručený recept – najíst se a potom vyvolat zvracení. Katka je nadšená. Tak určitě zhubne – může všechno jíst, nic se jí nestane...

Vyhodnocení: Diskutujte k příběhu Katky. Zapište, jaké důsledky na zdraví může mít její chování (časté zvracení, používání projímadel). Poradte, co dělat. Zvažte, za jakých okolností mohou být PPP ohroženi chlapci. Uveďte příklady.

Není snadné přihlížet, když někdo z našich blízkých trpí PPP. Chceme-li mu pomoci, měli bychom si najít příležitost, o problému s ním promluvit a doporučit vyhledávání odborné pomoci.

Zadání: Vyhledejte na internetu kontakty na specializovaná pracoviště, která se zabývají diagnostikou a léčením PPP.⁵⁹

Metodický námět č. 6:

Siluety postav

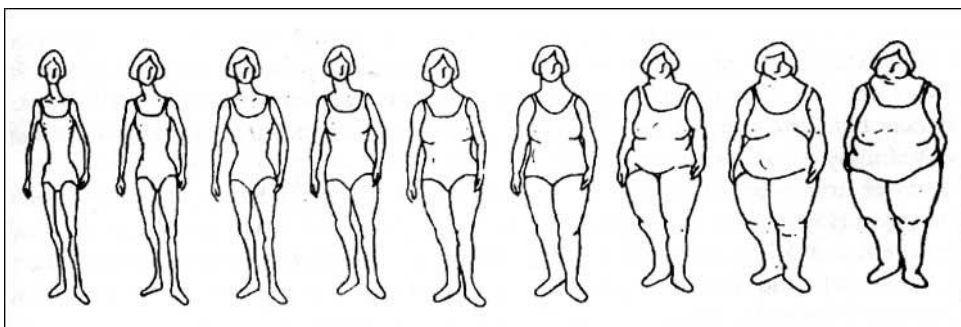
Cíl: Uvědomit si svoji postavu, proporce těla.

Provedení: Diskutujte s žáky na téma jejich postavy, zdali jsou či nejsou spokojeni se svými proporcemi. Poté předložte siluetu postav od velmi štíhlých až po velmi silné. Žáci mají vybrat tu, která je nejbližší jejich vlastní postavě, a potom siluetu, jež považují za ideální.

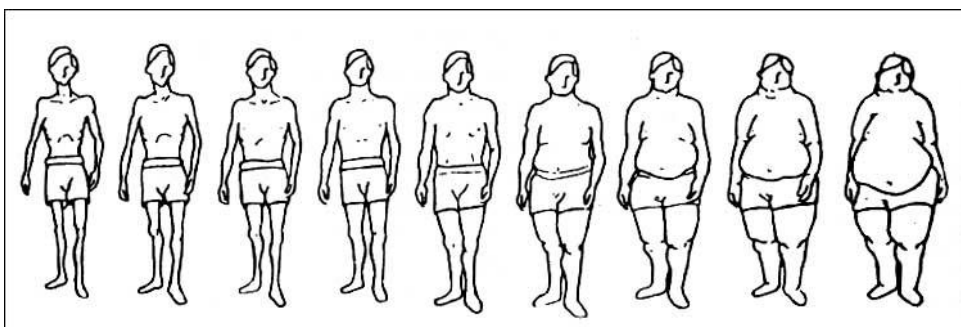
Vyhodnocení: Rozdíl mezi těmito siluetami postav je ukazatel spokojenosti či nespokojenosti. Rozebíráme s žáky, proč jsme s tou postavou spokojeni či nespokojeni. Kde a v čem spočívá nespokojenost a zdali je oprávněná. Dále může následovat diskuze, co můžeme udělat pro pozitivní změnu ve vnímání sebe sama.⁶⁰

⁵⁹ tamtéž, str. 29, 30

⁶⁰ Štípkáková, E.: *Metodická příručka k prevenci poruch příjmu potravy pro pedagogy pracující na druhém stupni základní školy*. (Diplomová práce) Brno: MU, 2007, str. 52, 53



Obrázek č.1: Siluety ženské postavy (Grogan, 2000)



Obrázek č. 2: Siluety mužských postav (Grogan, 2000)

4. Závěrečná doporučení

Ani anorexii, ani bulimii podle mého názoru nedokáže nemocný překonat sám. Je nutné, aby mu pomohlo jeho okolí, jeho rodina, přátelé, učitelé, odborníci... Většina laiků ale často neví, jakým způsobem by mohla někomu takovému pomoci. Proto zde uvádím několik rad, jak se pokusit člověka trpícího PPP z tohoto problému dostat, kam se obrátit, co dělat.

4.1 Pomoc od rodiny a přátel

Myslím si, že první, co musí rodina či přátelé blízkého udělat, je všimnout si toho, že se s nemocným vůbec něco děje a pomoci mu. Ale nic se nemá přehánět.

Problémy naší dcery nás ovládly natolik, že jsme zapomněli, že máme ještě dvě děti, které nás také potřebují. Neuměli jsme se bavit už o ničem jiném než o jídle. Nechali jsme dceru být, ať si pomůže, jak umí, a o jejích problémech a jídle jsme se s ní bavili, jen když nás o to požádala. Věděla, že jí pomůžeme, ale musela nám vždy říct jak. Všem se nám ulevilo.

- „Rodiče nemusí donekonečna ustupovat manipulaci svých dcer, vařit jen s ohledem na jejich přání. Stejně tak nepomůže zoufalství nebo dramatické výčitky.
- Rodina by se neměla soustřeďovat jen na nemocné dítě a komentovat všechno, co dělá. Na druhé straně není vhodné se tvářit, že neexistuje žádný problém.
- Je nutné se k nemocnému chovat jako k normálnímu člověku, musí mít stejná pravidla jako ostatní. Jistá míra tolerance tu ovšem být musí.“ (cit. 21)

Byly jsme výborné kamarádky mnoho let. Vyprávěly jsme si o všem a důvěřovaly si. Taky jsme obě chtěly být štíhlé a krásné. Já to brala spíše s humorem, moje kamarádka vážněji. Proto také začala držet přísné diety a usilovně se sledovat. Lezla mi s tím na nervy. Přestala jíst na veřejnosti, a když jsem jí nabízela jídlo, vyčetla mi, že jsem jako její matka. Možná měla pocit, že jí závidím ty její kosti. Připadalo mi, že vůbec nevnímá, jak divně se chová. Bylo mi jí líto a nevěděla jsem, co dělat.

- „Pokud má některá z vašich kamarádek problémy s jídlem, je největší pomocí už samo vaše přátelství. Tím, že se k ní budete chovat normálně, jí dáte možnost cítit se přiměřeně, zvykat si na normální svět a překonat osamělost. Pro nemocného je důležitější mít někoho, s kým si může popovídat, jít do kina nebo si zatancovat, než najít někoho, kdo „skutečně rozumí“ jeho problémům.
- Je třeba respektovat, když o něčem přítelkyně nebo přítel nechce mluvit, a násilně se k tomu tématu nevracet.“ (cit. 22)

4.2 Pomoc od odborníků

Nejlepší pomocí je bezesporu vyhledat odborníka na PPP, domluvit si s ním konzultaci a dohodnout se na dalším postupu při léčbě. Často ale tento způsob pomoci není vůbec jednoduchý. Takovýto odborníci se vyskytují většinou pouze ve velkých městech, často je tedy těžké někoho takového vůbec najít. Pokud se již podaří někoho vyhledat, může se začít nemocný vzpírat. Strach z návštěvy lékaře bývá často nepřekonatelný. V tuto chvíli je opět důležitá podpora blízkého člověka. Je dobré, pokud nemocného k odborníkovi někdo doprovodí.

4.3 Centra pomoci

V dnešní době existují i různá centra, která se pokouší pomoci lidem trpícím PPP. Jedním takovým je Občanské sdružení Anabell.

„Občanské sdružení Anabell vzniklo v roce 2002 a nabízí pomoc a podporu osobám, postiženým i ohroženým poruchami příjmu potravy hledat a nalézat východiska k řešení problémů, spojených s neplnohodnotným nebo nevhodným stravováním. V současné době Anabell poskytuje sociální a zdravotnické služby v Kontaktních centrech Anabell - v Brně (současně sídlo organizace), v Praze, Ostravě, Bratislavě a v Plzni.“ (cit. 23)

Nyní zde ještě uvádím místa, kde se nemocní anorexií či bulimií léčí nejčastěji:

Dětská psychiatrická klinika FN Motol

Praha 5, V Úvalu 84, tel: 224 431 111, Email: psychiatrie@fnmotol.cz
Lůžkové oddělení pro pacienty do 18 let. Terapeutický program pro pacienty s anorexií a bulimií zahrnuje speciální psychoterapeutické skupiny, zaměřené na problematiku poruch příjmu potravy.

Psychiatrická klinika Ke Karlovu

Praha 2, Ke Karlovu 11, tel: 224 965 350

Stacionář pro děti, lůžkové oddělení pro dospělé, specializovaný program pro pacienty s poruchami příjmu potravy, individuální a skupinová terapie, arteterapie.

Psychiatrická klinika FN Brno - Bohunice

Brno, Jihlavská 20, tel: 547 192 078

Specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy na lůžkovém oddělení 24 pro dospělé, pro pacienty do 18 let dětské oddělení. K hospitalizaci se objednávejte prostřednictvím ambulantního psychiatra.⁶¹

4.4 Pomoc v Liberci

Na závěr zde uvádím několik míst, kde je možné léčit nemocné anorexií a bulimií zde v Liberci.

- Krajská nemocnice Liberec – oddělení dětské psychiatrie
- Psychiatrická ordinace – ordinace odborníků: MUDr. Marie Hyánková, MUDr. Danuše Hájková, MUDr. Jiří Drtil, MUDr. Jaroslav Tržický.
- Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci, Liberec, Jáchymovská 286, tel: 485 150 890, Email: skt@sktlib.cz: Individuální a skupinová psychoterapie, terapeutický tým tvoří přední odborníci v oblasti psychoterapie a psychosomatické medicíny.

⁶¹ Krch, D. F.; Marádová, E.: *Výchova ke zdraví: poruchy příjmu potravy: příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha, MŠMT, 2003. 32 s., str. 30, 31

4.5 Rady blízkým

- „Nezapomínejte, že problémy s jídlem má ona sama (on sám) a je především na ní (na něm), aby se s tím poprala (popral).
- Dohodněte se na naprosté poctivosti a upřímnosti.
- Buďte trpěliví, empatičtí, naslouchejte a nekritizujte. Musí vědět, že vám na ní záleží a že to s ní myslíte opravdu dobře.
- Smiřte se s tím, že léčba je proces, který nějakou dobu trvá.
- Nebuďte panovační, nesnažte se mít jejich život pod kontrolou, vaše snaha pomoci má své meze.
- Když se vás její chování dotkne, sdělte jí to, ovšem tak, abyste v ní nevyvolali pocit viny. Snažte se nebrat její jednání osobně. Mluvte za sebe, vysvětľujte jí svoje pocity a úmysly. Nesmíte zanedbávat své vlastní potřeby a zájmy.
- Buďte empatičtí, jednejte s citem. Vybídněte ji k tomu, aby vyhledala odbornou psychoterapeutickou pomoc. Buďte připraveni, že terapeut může pozvat i vás.“
(cit. 24)

5. Praktická část

Praktickou část své diplomové práce jsem rozdělila na dvě části. V první se zabývám výzkumem, který se týká pochopitelně výživy a PPP.

Ve druhé části praktické části uvádím dva pravdivé příběhy mých blízkých, kteří trpěli PPP.

5.1 Dotazníkové šetření

Výzkum ke své diplomové práci jsem prováděla na dvou základních školách v Liberci. Celkem jsem rozdala 120 dotazníků v 6. -9. třídách a to jak dívkám, tak chlapcům. Věková škála dotazovaných je sice široká, ale domnívám se, že to na níže uvedené výsledky nemá žádný vliv.

Výzkum jsem prováděla pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník je mé vlastní konstrukce. Obsahuje celkem 27 otázek a to jak uzavřených, tak otevřených. Otázky se týkají pochopitelně výživy a problematiky PPP. Cílem bylo zjistit např. to, jaký vztah mají děti ke své postavě, zda jsou se sebou spokojeny, jak se stravují, zda sportují apod. A pochopitelně i to, jak se vyznaží v pojmech mentální anorexie a bulimie. Otázky se tedy týkají jak PPP, tak i životního stylu dotazovaných.

Dotazník mi byl vrácen všemi dotázanými, což bylo způsobeno určitě tím, že žáci vyplňovali dotazníky ve škole při hodině občanské či rodinné výchovy. Při vyplňování jsem se setkala se zájmem dětí, tato „práce“ je bavila a nejspíš i proto nastala po skončení také diskuze na toto téma.

Při konstrukci dotazníku jsem si stanovila několik předpokladů. Předpokládám, že:

- většina dětí je se svojí postavou spokojena
- alespoň jedna čtvrtina dotazovaných někdy zkoušela držet dietu
- alespoň polovina dětí jí 4-5x denně, tedy tak, jak by to mělo být
- v rychlém občerstvení se stravují občas minimálně tři čtvrtiny dotazovaných
- minimálně jedna třetina dětí vůbec nesportuje
- minimálně polovina dětí zná pojmy mentální anorexie a bulimie

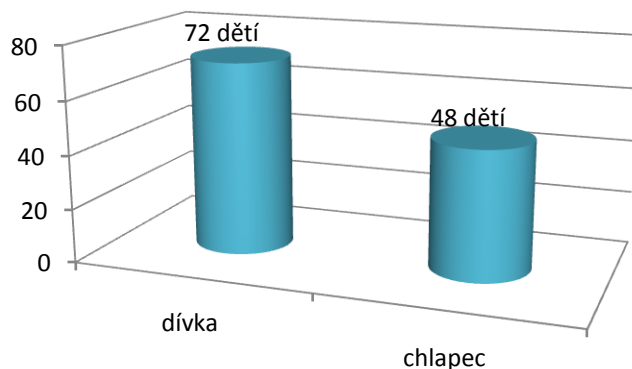
Nyní se pokusím výsledky dotazníků na několika následujících stranách rozebrat.

5.1.1 Výsledky dotazníků:

1. otázka: Jsi: (chlapec/dívka)

Dotazník mi vyplnilo 120 dětí, z toho 72 dívek a 48 chlapců.

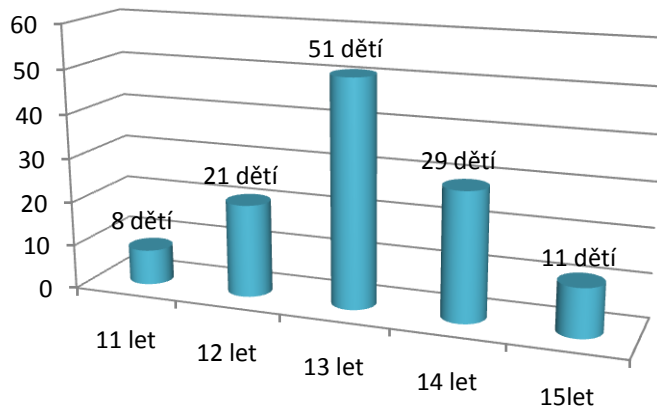
graf 1: 1. otázka: Jsi chlapec nebo dívka?



2. otázka: Kolik je ti let?

Osm dětí bylo ve věku *11 let*, *12letých* bylo 21, nejvíce dotazovaných bylo ve věku *13 let*, a to 51, *14 let* bylo 29 z nich a nakonec *patnáct let* bylo jedenácti.

graf 1: 2. otázka: Kolik je ti let?

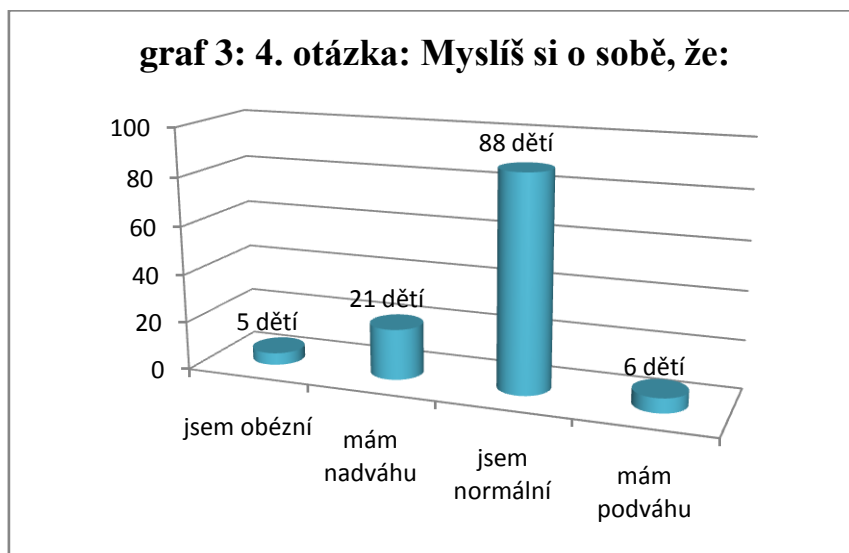


3. otázka: Jaké je Tvá (přibližná) výška a váha?

Výsledky otázky kolik žák měří a kolik váží, zde pochopitelně neuvádím, protože každé z dětí je úplně jiné, musela bych tedy uvést odpovědi úplně všech. Ptala jsem se na to hlavně kvůli následující otázce (otázka č. 4), abych zjistila, zda děti, které si myslí, že mají nadváhu či jsou obézní, mají skutečnou, reálnou představu o svém těle.

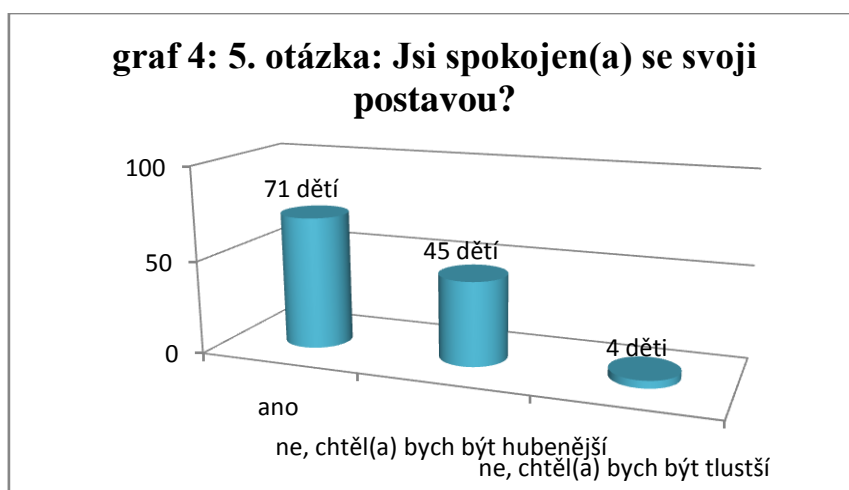
4. otázka: Myslíš si o sobě, že: (jsi obézní/máš nadváhu/Tvá postava je normální, průměrná/máš podváhu)

Nejvíce dětí, celkem 88, si o sobě myslí, že mají normální, průměrnou postavu. Poté si myslí 21 dětí, že mají nadváhu. Podvážou podle dotazovaných trpí 6 z nich a nakonec 5 dětí se považuje za obézní.



5. otázka: Jsi spokojen(a) se svoji postavou? (ano/ne, chtěl(a) byt být hubenější/ne, chtěl(a) bych být tlustší)

Velká většina dětí (71 z dotazovaných) je se svojí postavou spokojena. Být hubenější by si přálo 45 dětí, naopak přibrat by chtěly čtyři.



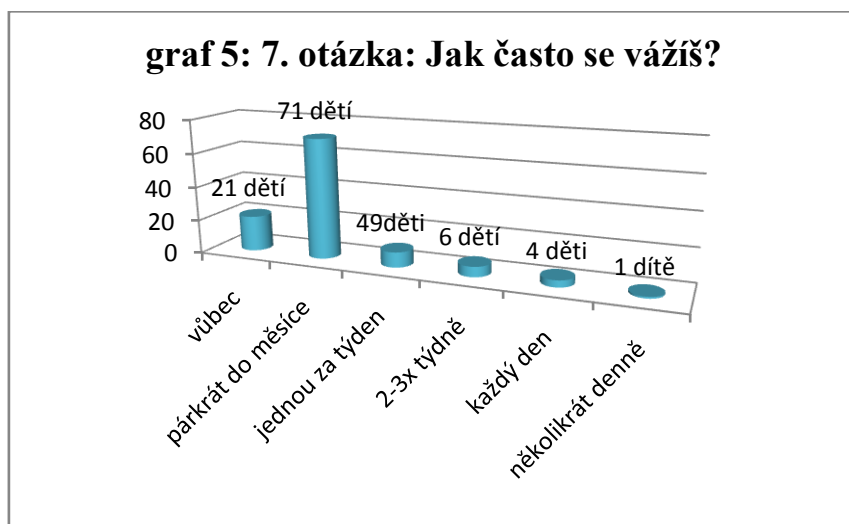
6. otázka: Proč chceš být hubenější? (chci se líbit klukům, holkám/chtěl(a) bych být modelkou (modelem)/jiný důvod)

Celkem 18 žáků by chtělo zhubnout, aby se líbili klukům/holkám. Dalšími důvody pro shazování kil jsou podle nich: *mám tlusté nohy po tátovi a lidi se mi někdy*

smějí; chci, aby můj kůň netahal na sobě tak moc kilo; chci se líbit samo sobě; abych se za sebe nestyděla; mám kvůli tomu vysoký tlak a prostě chci; chci se líbit sobě a kupovat si menší oblečení; chci nosit hezké oblečení; protože se do ničeho nevejdou; zdravotní důvod; mít ze sebe dobrý pocit; chci být normální; chci mít ploché břicho; mám tlusté nohy a břicho, to se mi nelíbí; jím nezdravě, chci to změnit, protože mi to nedělá dobře; pro svůj dobrý pocit; prostě si myslím, že jsem tlustá (dívka vážící 41kg!), jen tak; kvůli sportu; nechci být pro smích; chci být rychlejší; chtěl bych být korba.

7. otázka: Jak často se vážíš? (vůbec/párkrát do měsíce/jednou za týden/2-3x týdně/každý den/několikrát denně)

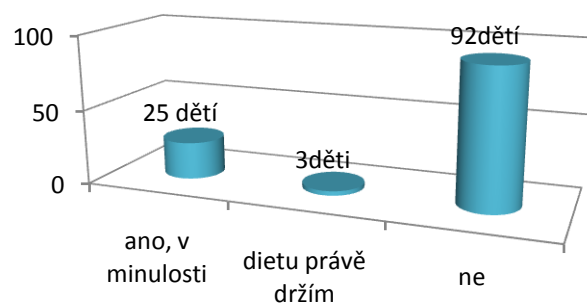
Na otázku jak často se váží, mi odpovědělo nejvíce dětí, že párkrát do měsíce. Bylo jich 71. Vůbec se neváží 27 dotazovaných, jednou do týdne devět, šest z nich 2-3x týdně, každý den čtyři a jedna dívka dokonce několikrát denně.



8. otázka: Zkoušel(a) jsi někdy držet dietu? (ano, v minulosti/dietu právě držím/ne)

Odpovědi na tuto otázku mě docela překvapily. Čekala jsem, že přibližně polovina dětí již někdy dietu držet zkoušela. Ale podle výsledku ji zkoušelo naštěstí jen 25 dětí, 92 vůbec a v současnosti ji drží dvě dívky a jeden chlapec.

graf 6: 8. otázka Zkoušel(a) jsi někdy držet dietu?



9. otázka: Z jakého důvodu jsi držel(a) dietu?

Jako důvody, proč někdy drželi žáci ZŠ dietu, uvedli toto: *chtěla jsem to zkusit a zhubnout; abych byl hubenější; ze zdravotních důvodů; abych zhubnul a líbil se holkám, protože krása se líbí každému; dietu jsem držela proto, že jí držela i mamka; kvůli sportu; zkouším držet pořád nějakou dietu, chci totiž zhubnout (nyní zkouším bodovou dietu); abych byla hezčí a ostatní se mi nesmáli; protože se mi nelíbí moje postava; chtěla jsem mít pevnější postavu.*

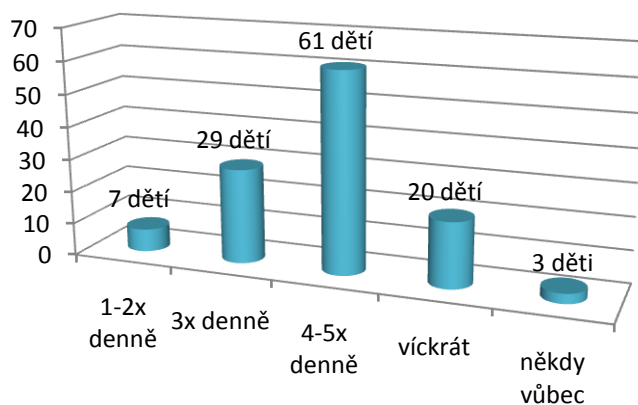
10. otázka: V čem dieta spočívala/spočívá a jak dlouho jsi ji držel(a)/držíš?

Jejich dieta spočívala v: *jedla jsem jen jogurty či ovoce a zeleninu (vydržela jsem to asi týden); méně jsem jedl (vydržel jsem to rok); nebyla to úplná dieta, jen jsem jedla méně a více sportovala; ráno si vezmu jogurt, pak nemám ani svačinu ani oběd, doma si dám ovoce či zeleninu a k večeři jen housku a vodu (držím to asi měsíc, ale čím dál častěji je mi nevolno, jsem unavený); dietu jsem vydržela měsíc a pak i uvědomila, že to nemá cenu; asi měsíc jsem nejedla sladké ani tučné; jím pomalu a déle žvýkám; žádné sladké, méně tučného, hodně vody, hodně pohybu (vydržela jsem to asi 4 týdny a pak už mě to nebavilo).*

11. otázka: Kolikrát denně jíš? (1-2x denně, 3x denně/4-5x denně/vícekrát/někdy vůbec)

Tak jak by se mělo, tedy 4-5x denně, jí 61 dětí. Vícekrát jí dvacet dětí. Třikrát denně se stravuje dalších 29. Pouze jednou až dvakrát denně je to sedm dětí. Tři děti mi odpověděly, že někdy nejí dokonce vůbec!!!

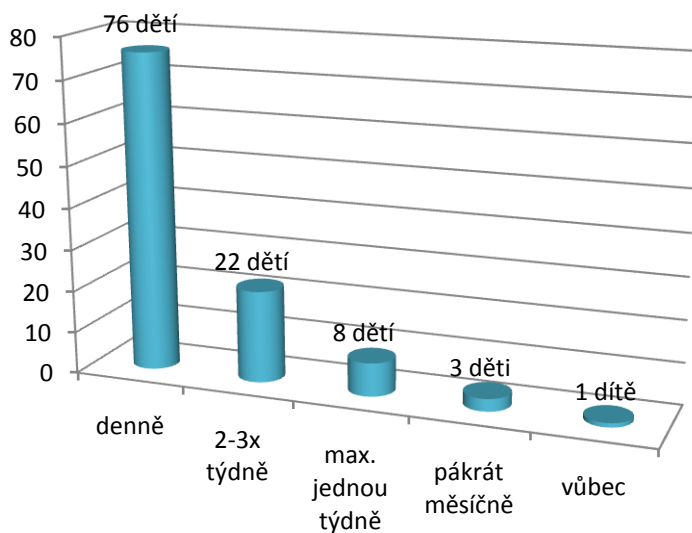
graf 7: 11. otázka: Kolikrát denně jíš?



12. otázka: Jak často jíš ovoce a zeleninu? (každý den/2-3x týdně/maximálně jednou týdně/párkrát do měsíce/vůbec)

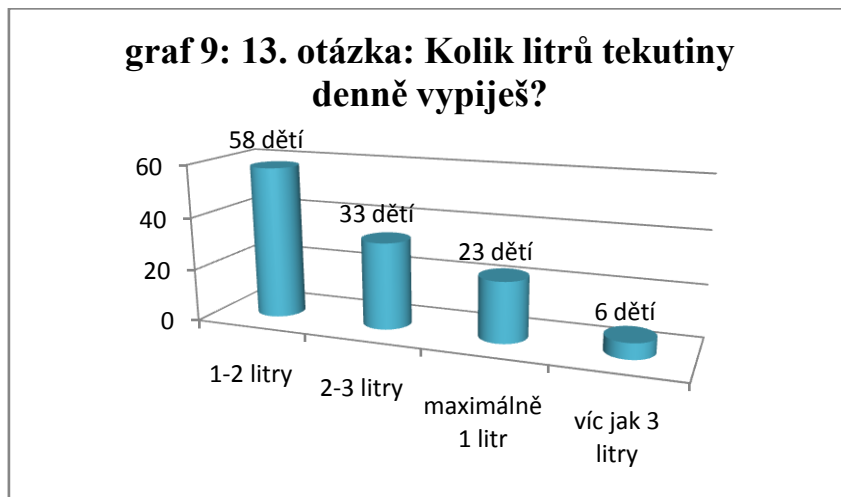
Celkem 76 dětí jí ovoce a zeleninu denně. Po této odpovědi převažovala možnost 2-3x denně, kterou zaškrtnulo 22 dotazovaných. Maximálně jednou týdně jí ovoce a zeleninu osm školáku, párkrát měsíčně tři a vůbec pouze jeden chlapec.

graf 8: 12. otázka: Jak často jíš ovoce a zeleninu?



13. otázka: Kolik litrů tekutiny denně vypiješ? maximálně 1 litr/1-2 litry/2-litry/více.

Co se týče pitného režimu, odpověď, že denně pijí 1-2 litry, si vybralo 58 dětí. Poté převažovala odpověď 2-3 litry (33 dětí). Celkem 23 dětí do sebe dostane denně maximálně jeden litr. Šest dětí vypije více jak tři litry denně.

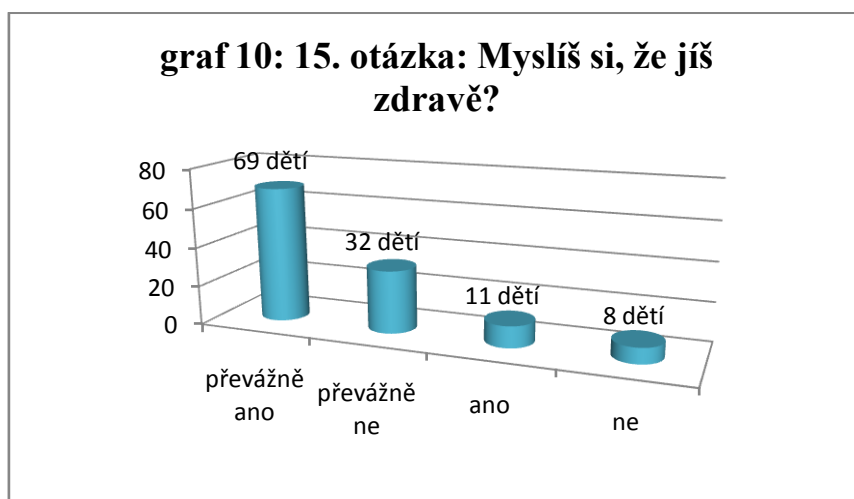


14. otázka: Co piješ nejčastěji?

Děti podle jejich slov pijí nejčastěji: džusy, šťávu, čaj, čistou vodu, minerálky, coca-colu, několikrát se mi zde vyskytlo dokonce pivo či víno.

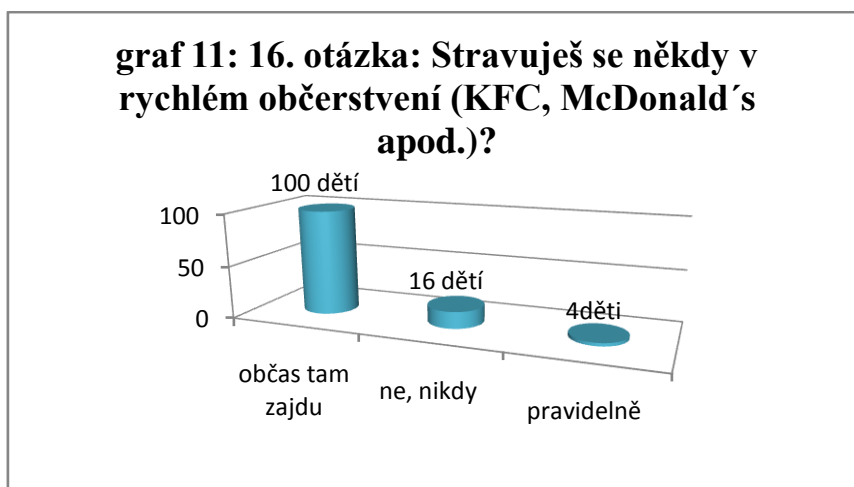
15. otázka: Myslíš si, že jíš zdravě? (ano/převážně ano/převážně ne/ne)

To, že jedí převážně zdravě, si myslí 69 dětí. Skoro polovina z tohoto počtu (32 dotazovaných) jí naopak převážně nezdravě. Naprosto zdravě j pouhých 11 dětí a úplně nezdravě osm.



**16. otázka: Stravuješ se někdy v rychlém občerstvení (KFC, McDonald's apod.)?
(ano, pravidelně/občas tam zajdu/ne, nikdy)**

Do rychlého občerstvení občas zajde 100 dětí, vůbec tam nechodí 16 dotazovaných a čtyři děti se tam stravují pravidelně.



17. otázka: Co si představuješ pod pojmem zdravá výživa a co pod pojmem nezdravá výživa?

Pod pojmem zdravá výživa si děti představují hlavně: zelenina, ovoce, nejíst tučné, mastné, tmavé pečivo, kvalitní a pravidelná strava, kuřecí maso, mít správný přísun bílkovin, jíst tak, aby byl poměr tuku a aktivní hmoty 50:50, bio výrobky, vyvážená strava, ryby, vitamíny, müsli, bílé maso, vlastní jídla – mám jistotu, že je tam vše jak má a není to zkažené, luštěniny, voda, celozrnné pečivo, jíst průběžně, takový to jídlo pro králíky, libové maso, voda, alespoň jednou denně teplé jídlo.

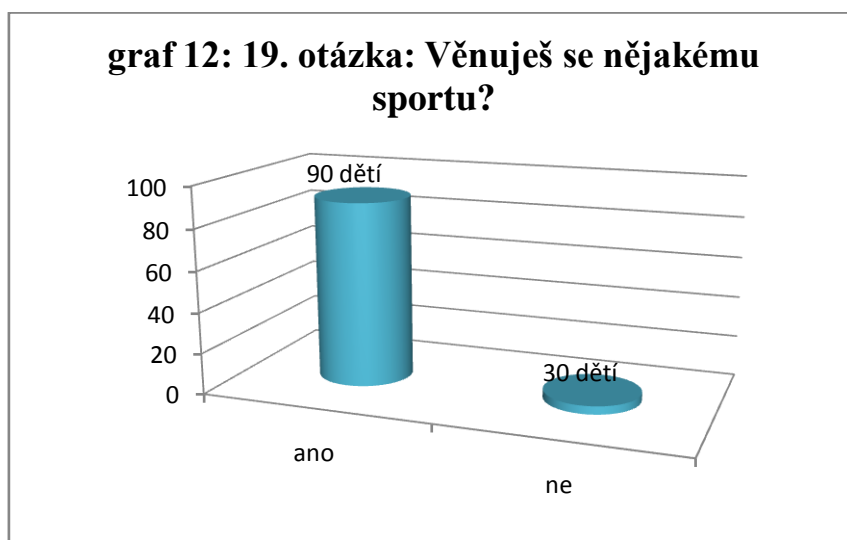
Naopak pod pojmem nezdravá výživa vidí: tučná jídla, bonbony, hamburgery, cola, rychlé občerstvení, nepravidelná strava, přejídání, jídlo před spaním, smažená jídla, hranolky, pizza, knedlo-zelo-vepřo, buček, nesprávný příjem živin, hlavně tuků a cukrů, brambůrky, sladkosti, všechno, co neobsahuje moc umělotin a kalorií, alkohol, hodně solená jídla.

18. otázka: Jaké jsou podle Tebe zásady zdravého životního stylu?

Zásady zdravého životního stylu spočívají podle žáků ZŠ v: denně cvičit, jíst zdravě, vyvážená strava, hodně pít, vegetariánství, nekouřit, nebýt ve stresu, nepřecpávat se, nedržet příliš diet, nechodit do fast-foodů, nepít alkohol, mytí rukou, hygiena, pobyt na čerstvém vzduchu, pečovat o sebe, pravidelný spánek, třídění odpadu, nepřepínat se, nesesedět moc často u PC nebo TV, squash.

19. otázka: Věnuješ se nějakému sportu? (ano/ne)

75% dětí (celkem 90) se věnuje sportu, naopak jedna čtvrtina (tedy 30) nesportuje.

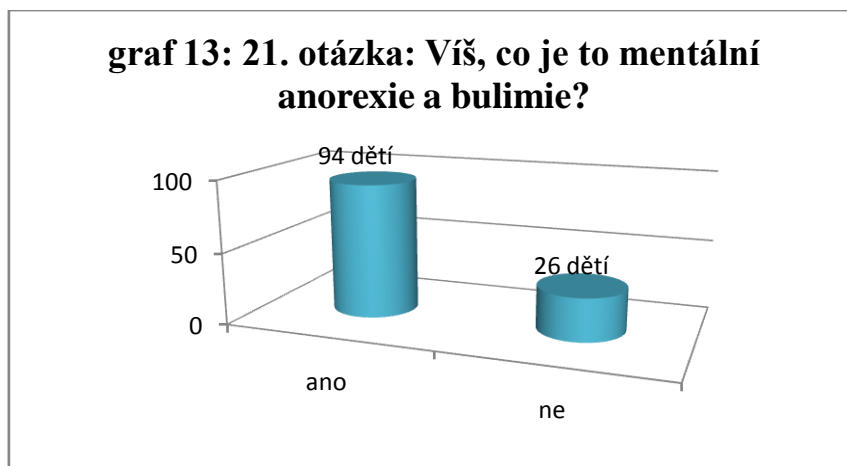


20. otázka: Jakému sportu se věnuješ a jak často?

Sporty, které děti provozují, jsou: *volejbal, tanec, cyklistika, kolečkové brusle, atletika, fotbal, aerobic, florbal, řeckořímský zápas, hasiči, ping-pong, házená, plavání, šachy, skákání na trampolíně, posilovna, tenis, badminton, rychlostní potápění, motokáry, roztleskávačky, koně, lyžování, kanoistika, basketbal.*

21. otázka: Víš, co je to mentální anorexie a bulimie? ano/ne.

Většina dětí, a to 94, ví, co je to mentální anorexie a bulimie. Netuší to zbylých 26 (z toho 16 chlapců, 10 dívek).



22. otázka: Pokus se vysvětlit, co je to: (mentální anorexie/ bulimie/tyto pojmy znám, ale nedokážu je vysvětlit)

Většina z těch, co tyto pojmy zná (69 dotazovaných), dokázala vysvětlit, o co se jedná. Byli ale i tací, co to podle nich znají, ale definovali to špatně, či velmi stroze, např.: *anorexie je kost s kůží; osoba, co je hodně hubená; někdo, kdo si myslí, že je*

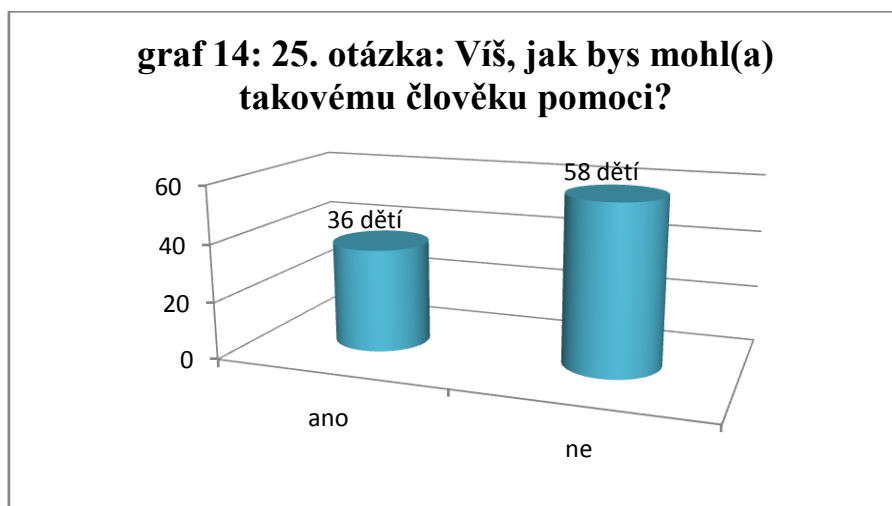
moc hubený; bulimie je zvracení; nadváha. Pojmy zná, ale nedokáže vysvětlit celkem 25 dětí.

23. otázka a 24. otázka: Setkal(a) jsi se někdy s člověkem, který trpěl mentální anorexií nebo bulimií? Kde ses s takovým člověkem setkal(a)? (ve škole/v partě kamarádů/někde jinde/ nikdy jsem takového člověka osobně neviděl(a), jenom v televizi či v časopise)

Celkem 28 dětí se s někým trpícím PPP setkalo a to nejčastěji v: partě, rodině (vyskytla se mi zde sestřenice a maminka), na dovolené, ve městě, na soustředění či u maminky v práci. Zbylých 63 nikoho takového nevidělo naživo, pouze v časopise či televizi.

25. otázka: Víš, jak bys mohl(a) takovému člověku pomoci? (ano/ne)

Člověku trpícímu PPP by neumělo pomoci 58 dětí, 36 by to podle nich dokázalo.



26. otázka: Zkus napsat svůj způsob pomoci člověku, který trpí některou z poruch příjmu potravy (mentální anorexií, bulimií):

Děti by se snažili pomoci někomu trpícímu PPP takto: vzít ho k doktorovi, říci to někomu dospělému, přemluvit ho, aby jedl, říci mu, že není hezké, když je takto hubený, nemluvit o vzhledu a stavu postiženého, vzít toho dotyčného ke školní poradkyni, říci to jeho rodičům, psychicky mu pomoci, hlídat, co jí, pokusit se mu vysvětlit, že to, co dělá, není správné, vysvětlit mu problémy plynoucí z PPP, říci mu, že člověk se neposuzuje jen podle vzhledu, ale i chování, říci mu, že je když je tak moc hubený, je to ošklivější než být tlustý.

27. otázka: Trpěl(a) jsi mentální anorexií či bulimií někdy Ty? (ano/ne)

Na tuto otázku mi odpověděli všichni negativně.

A na poslední otázku, kde se děti mohly vyjádřit, k čemukoli chtěly, jsem dostávala různé, občas velice zajímavé odpovědi, např.:

- Lepší být v mládí tlustý a v dospělosti hubený.
- Podle mě, když je člověk se svým tělem spokojen, neměl by ho nikdo k ničemu nutit.
- Moje máma se snaží zhubnout, ale nedělá nic pro to, aby se jí to splnilo.
- Moje sestra skoro nikdy nejí, je jí 12 let, váží 32 kg a my se jí snažíme stále nutit, aby alespoň něco snědla.
- Chvíli jsem držela dietu, ale uvědomila jsem si, že by se ze mě mohla stát anorektička a to jsem nechtěla.
- Skoro každý kluk říká, že je lepší, když je holka za co chytnout, než koukat na vychrtlínu.
- Myslím si, že já osobně nemám postavu špatnou, i když mívám pocit, že vzadu bych něco shodit mohl. A to často chodím do fast-foodů. Jenže také sportuji. Proto si myslím, že pokud člověk pravidelně sportuje, tak mu to nezdravé jídlo (pokud není v obří míře) neublíží.
- Zdravá výživa je drahá.
- Jednou jsem potkala dívku, nedokážu odhadnout, kolik jí bylo, ale lezly jí snad všechny kosti, neměla ani žádná prsa. Mně se to až hnusilo, nechápu, co jí vedlo k tomu, aby s tím začala.
- Nevím, jednou jím pořád a najednou si uvědomím, co všechno jsem snědla a nechci to mít v sobě, ale nevím, co s tím. Rodiče mi pořád říkají, že jsem tlustá, tak před nimi raději moc nejím, Ale pak mám pořád hlad, tak když nejsou doma, sním, na co přijdu. Často si připadám silná, ale prý nejsem (podle kamarádů), ráda bych zhubla. (Dívka váží při výšce 165 cm pouhých 45 kg!!!)
- Myslím si, že tito lidé to nemají lehké, stejně jako jejich známí, rodiče, přátelé.
- Nechtěla bych mít anorexiu ani bulimii. Nezávidím lidem, kteří se musí léčit v nemocnici.
- Lidé s anorexií a bulimií mají nejspíš psychické problémy. Je to kvůli práci, kde drží často diety (modelky). Já bych se do toho nejspíš nedostala, protože jsem se sebou spokojená.

- Zdravou výživu by měl částečně dodržovat každý.
 - Zdravá výživa je složitější, než se zdá.
 - Někdo může být tlustý a jí zdravě, někdo jí k prasknutí a může být hubený.
 - Myslím si, že člověk by se měl brát takový, jaký je.
 - Nikdy bych nedokázala držet dietu, nemám na to a myslím si, že je to velmi obtížné.
 - Myslím si, že takto nemocní lidé se sebou nebudou nikdy spokojeni. Každý je hezký takový, jaký je. A je jedno, jestli je tlustý nebo hubený.
 - Nemám rád své tělo. Jím stejně, jako můj celkem o dost vážící kamarád, ale pořád vypadám jako anorektik. V jídle se neomezuji, jím, co mi chutná, to co je pro mě připraveno. Rád bych ztloustnul, ale nějak se mi to nedaří.
 - Kdyby měly anorektičky a bulimičky dobrý život, tak by se jim to nestávalo.
 - Žiju zdravě i nezdravě. Občas kouřím, občas piju alkohol, ale i sportuji, jím ovoce a zeleninu, hodně piju normální pití.
- Děti by odpovídaly ale i na věci mimo tematiku PPP a výživy.
- Test byl zajímavý, ještě se mě nikdo nikdy neptal na takovéto věci, hezký.
 - Jsem rád, že jsem test vyplňoval, bavilo mě to.
 - Budete dobrá učitelka, hodiny s vámi mě bavily.

Před rozdělením dotazníků jsem si stanovila několik předpokladů. Nyní se na ně zpětně podívám a zhodnotím, zda se potvrdila jejich platnost:

- **většina dětí je se svojí postavou spokojena – ANO**
 Platnost tohoto předpokladu se potvrdila, na otázku: *Jsi spokojen(a) se svojí postavou?*, odpovědělo 71 dětí, tj. 59 %, že ano. Ve větší míře převažuje tato odpověď (odpověď *ano*) u chlapců.
- **alespoň jedna čtvrtina dotazovaných někdy zkoušela držet dietu – NE (méně než jedna čtvrtina)**
 Platnost tohoto předpokladu se nepotvrdila, dietu zkoušelo držet 25 dětí, tj. pouze 21 %. Podle mého dalšího (správného a potvrzeného) předpokladu, převažuje tato odpověď u dívek, což je potvrzeno i v odborné literatuře, kterou cituji a rozebírám v teoretické části. Většinou s dietami v dětství a dospívání experimentují spíše dívky.
- **alespoň polovina dětí jí 4-5x denně, tedy tak, jak by to mělo být – ANO**

Platnost tohoto předpokladu se potvrdila, jak je zřejmé z odpovědi na otázku *Kolikrát denně jíš?*, většina dětí, tj. 51 %, jí skutečně 4-5x denně.

- **v rychlém občerstvení se stravují občas minimálně tři čtvrtiny dotazovaných – ANO**

I platnost tohoto předpokladu se potvrdila. V rychlém občerstvení se stravuje alespoň občas 83 % dětí.

- **minimálně jedna třetina dětí vůbec nesportuje - NE (méně než jedna třetina)**

Platnost tohoto předpokladu se nepotvrdila, jelikož nesportuje 25 % dětí, tedy jedna čtvrtina.

- **minimálně polovina dětí zná pojmy mentální anorexie a bulimie – ANO**

Platnost tohoto argumentu se potvrdila, pojmy mentální anorexie a bulimie zná 94 dětí, tj. 78 %.

5.2 Skutečné příběhy

5.2.1 Má nejlepší kamarádka

První skutečný příběh se týká mé nejlepší kamarádky, se kterou se známe již od školky. Budu o ní zde psát jako o H.

Pobyt na základní škole, kam jsme společně devět let chodily, pro ni asi nebyl zrovna nejlehčí. Na druhém stupni, když jsme byli všichni v pubertě, to pro ni bylo úplně nejtěžší. Kluci našeho věku byli krutí, posmívali se jí. Byla chytrá, patřila mezi premiantky třídy. Ale nosila silné brýle, měla krátké vlasy, v tělocviku nebyla zrovna nejšikovnější a spojení tohoto všeho bylo něco pro ty pubertáky. Všechn ten posměch H. pochopitelně trápil, tížil. Sice to nedávala navenek najevo, ale uvnitř ji to vše muselo hrozně bolet. A tak se stále více uzavírala do sebe.

Vše nakonec vyvrcholilo v to, že se začala samo sobě hnusit. Přestala jíst a začala příšerně hubnout. Trpěla mentální anorexií. Dodnes mám doma schovanou naši společnou fotku z konce školního roku v 8. třídě. Stojíme vedle sebe, obě v minisukni. Já jsem byla v té době pěkně štíhlá. Ale H. ne. Nedá se říci, že by byla štíhlá, byla už opravdu „vychrtlá“. Při pohledu na tu fotku mám pocit, že vedle mě stojí chodící, unavená a nešťastná troska. Pamatuji si, že jsem věděla, že se s ní v té době něco děje. S holkami ze třídy jsme vlastně tušily, že musí trpět „tou anorexií“. Ale nevěděly jsme, jak bychom jí mohly pomoci. A co na to učitelé? Nic. Vůbec nic. Dodnes nechápu, jak si mohla naše třídní učitelka nevšimnout toho, jak H. během několika měsíců zhubla o nějakých 11 kilogramů.

Otázky pro H.:

1. Kolik v současné době vážíš a měříš?

60 kg

167 cm

2. Chtěla bys zhubnout? Pokud ano, proč?

Ano, chtěla bych zhubnout a i se o to pokouším. 60 kg je už objektivně k mé výšce hodně, necítím se dobře a moje váha mi začíná činit i zdravotní potíže. Podle statistik postihuje obezita až 8% osob, které někdy trpěli PPP.

3. Jaká je podle tebe ideální postava?

Na to má asi každý jiný názor. Já si myslím, že člověk by měl vypadat tak, aby mohl být sám se sebou spokojený. Měl by vážit tolik, aby z toho nevznikaly žádné zdravotní potíže, tedy ani ne příliš málo, ani příliš hodně. Spíš preferuji zdravý životní styl, vyváženou stravu a dostatek pohybu.

4. Jaký máš názor na diety?

Částečně jsem již na tuto otázku odpověděla. Je špatné, že časopisy neustále produkují tuny nesmyslných diet: „Zhubněte do plavek!“, „Zhubněte po Vánocích!“, „Nová jarní dieta“, atp. Všude se na nás valí fotky extrémně vyhublých modelek, které ani nemusí být tak hubené, jak vypadají, když si s jejich obrazem pohraje šikovní počítačový expert. Mladá děvčata získávají nesprávné vzory. Dieta by měla být krajní řešení, které navrhuje lékař. Dieta jako taková je nesmysl. Chceme-li zhubnout, stačí snížit příjem a zvýšit výdej, nikoliv hladovět, je to nesmysl.

5. Co tě přimělo (v období, po kterém jsi začala trpět PPP) k hubnutí?

Potřebovala jsi skutečně zhubnout?

Vážila jsem tehdy 49 kg a měla pocit, že jsem nejhnusnější a nejtlustší na světě. Nic jsem neměla pod kontrolou. Školní výsledky jsem měla sice vynikající, ale ve škole se nedalo vydržet. Nebavila mě. Neměla jsem žádné kamarády. Znala jsem jen cestu do školy a ze školy. A tak jsem si jednoho dne řekla, že si najdu kamarádku, kterou budu mít plně pod kontrolou, která mě bude mít ráda. Až když už bylo pozdě, tak jsem si uvědomila, že je to spíš nepřítel, který mě může zabít.

U této odpovědi mě velice mrzí věta, že H. neměla žádné kamarády. S tím opravdu nesouhlasím. Měla minimálně mě, když už nikoho jiného, tím jsem si jistá a stojím si za tím. Bohužel ona to vnímala v té době úplně jinak...

6. Měla jsi v tomto období nějaké psychické problémy? Trápilo tě něco?

Opět jsem jaksi předběhla v předchozí otázce. Samota. To bylo to, co mě trápilo. Sžíravé pocity o mé nedokonalosti mě bičovaly každý den. V noci jsem pak plakala do polštáře, proč zrovna já musím být tak hnusná. Proč zrovna se mnou se nechce nikdo kamarádit.

7. Jaká byla tvá nejnižší váha, když jsi trpěla PPP?

37 kg

8. Napiš mi prosím něco o pocitech, které jsi v průběhu nemoci měla, jak ti bylo?

Nepřítelem číslo jedna pro mě bylo jídlo. Nenáviděla jsem všechny, kdo se snažili o to, abych alespoň něco snědla. Odtahovala jsem se tak vlastně od všech, kteří mi chtěli pomoc, dostávala se tak ještě více do svého vlastního světa. Do světa, kde večeře znamená zákaz televize na týden a čím méně jídla sníte, tím více bodů dostanete. Přitom za jídlo se počítá i jeden oříšek. Měla jsem speciální notýsek, kam jsem si zapisovala, kolik jsem toho snědla. Do těch nejmenších podrobností.

9. Jaký byl tvůj jídelníček? Co jsi jedla? A co pohyb?

Jídelníček, pokud se tomu tak dá říkat, nevypadal jako přímo „anorektický“. Dokonce jsem si dala párkrát i normální oběd s rodinou. Šlo spíš o to, že když jsem začala hubnout, měla jsem 49 kg, což nebylo moc, a když jsem snížila energetický příjem na 500 kcal denně, šlo to rychle. Snídani jsem obvykle vynechávala, k obědu pomeranč či jiné ovoce a jogurt, k večeři rohlík s Pribinou light – dodneška si ten sýr pamatuji, nevím, jestli ho ještě vůbec mají. Mé okolí mě tudíž vidělo stále „jíst“, objevit nebezpečí bylo o to těžší. Samozřejmě že jsem dostávala jídlo od maminky, které se vymykalo mé představě o tom, co sníst můžu. To jídlo pak mělo letecký den. Otevřela jsem okno a bylo po obědě, večeři...

Pohyb byl ze začátku průměrný, po čase jsem ale na něj neměla energii, ale místo toho, abych ho omezila, začala jsem cvičit „jako blázen“, až do úplného zemdlení.

10. Zvracela jsi někdy nebo používala nějaké prostředky k hubnutí?

Občas jsem si vzala projímadlo, nezvracela jsem nikdy.

11. Kdy sis začala sama uvědomovat, že s tebou není něco v pořádku?

Na půl roku jsem ztratila menstruaci, což mi bylo zpočátku jedině příjemné, ale když jsem se nad tím rozumově zamyslela, bylo to dosti znepokojující, to bylo ale asi jediné, i při 37 kg jsem měla pocit, že jsem nádherně štíhlá a žádný problém jsem neviděla, jen možná občasnou slabost a motání hlavy.

12. Kdo tě přiměl k tomu, aby ses začala léčit a konečně jedla?

Maminka. Maminka. A ještě jednou maminka. Do konce života jí za to budu vděčná a nikdy se jí nebudu moci dostatečně omluvit za všechno to trápení, které se mnou v souvislosti s tím měla. Ze začátku brečela, prosila, slibovala mi hory doly, vyhrožovala, že mě zavře na psychiatrii. Nic nezabralo. Pamatuji si doslova na tu vteřinu, která rozhodla, že jsem se

z toho „hrozného snu“ začala probouzet. Maminka mě uhodila. V té facce se zračila taková bezmoc a zoufalství, že jsem konečně pochopila, co se to se mnou děje. Byla to léčivá rána, jak maminka říká, její poslední naděje, než by mě zavřela na psychiatrii.

13. Jak probíhalo tvé léčení?

Nebyla jsem u žádného doktora, ale poctivě jsem musela sníst vše, co mi maminka dávala. Ta byla ve spojení s lékařem, jak jsem se později dozvěděla. Bylo hrozný utrpení, začít jíst. Nejen psychické, ale i fyzické. Měla jsem neuvěřitelně silné žaludeční křeče a průjmy. Měla jsem pocit, že ztrácím kus sebe. Kus života, který byl pro mě půl roku nejdůležitější. Každou hodinu jsem dostávala sušenku. Jedla jsem snídani, oběd, svačiny, večeře, ne proto, že jsem chtěla, ale že na to byl čas. 19 hodin znamenalo jídlo, ať chci, nebo ne.

14. Byla jsi kvůli PPP někdy u lékaře či v nemocnici?

ne

15. Co v tobě vyvolávají slova „mentální anorexie“?

- *něco, co snad je už za mnou*
- *totální blbost*
- *snaha „modelk“*

16. Co bys poradila dívkám, které si připadají tlusté a chtějí zhubnout?

Ať se svěří osobě, o které si myslí, že jí na ní záleží. Doporučuji maminku. Pokud i ona uzná, že zhubnout by dotyčné neuškodilo, ať jde do toho. Ať rozhodně nesnižuje příjem pod 1 000 kcal denně a začne pořádně cvičit. Ať hubne pro sebe, nikdy ne pro nikoho dalšího, a tuplem ne pro žádného kluka. Ať hubne zdravě, pomalu a pod dohledem milující osoby.

17. Chtěla bys mi ještě něco ohledně tvé PPP říct?

Snad jen, že odpovídat na tyto otázky, bylo pro mě těžší, než jsem čekala.

Nyní je již má kamarádka naštěstí zcela v pořádku. Stala se z ní pěkná, sebevědomá mladá žena studující dvě vysoké školy najednou. Z toho plyne, že PPP se může týkat i člověka z dobré rodiny, někoho inteligentního, prostě normálního. Anorexie či bulimie může potkat kohokoli z nás.

H. není jediná chytrá dívka, která mentální anorexií trpěla. Mnoho anorektiček jsou právě inteligentní dívky, které mají sklony k perfekcionismu a pečlivosti.

5.2.2 Můj kamarád

Další příběh se týká mého kamaráda, kterého znám od gymnázia. I on měl na základní škole problémy s PPP. Jemu jsem žádné otázky nepokládala, jen jsem ho poprosila o jakýsi osobní příběh, o zpověď toho, jak dobu, kdy trpěl anorexií, prožíval. Budu mu říkat M.

Jak jednoduše popsat můj příběh? Asi bych měl začít přiznáním: „Ano, i já jsem se stal obětí mediální propagandy.“ Myslím tím diktát společnosti, který nám na každém rohu říká, jak bychom měli vypadat, když si chceme zachovat nějaký bonton. Začínal jsem s nadváhou, o tom žádná. Vážil jsem tenkrát téměř devadesát kilo. Pakliže si budete chtít přepočítat mé BMI, měřil jsem 173 cm. Držel jsem spoustu diet a různě „experimentoval“ s jídelníčkem. Měnil jsem potraviny za méně kalorické, jedl pravidelně, ale váha se mi stejně nesnižovala. Bylo mi to opravdu líto a začínal jsem se za svůj vzhled nenávidět. Od té doby jsem ještě nezažil nikoho, kdo by ke mně přistupoval tak přísně, s takovou vlnou nenávisti a odporem. Byl jsem to já, najednou svým vlastním úhlavním nepřítelem.

Celková náklonnost k nejedení nevznikla ze dne na den. Na začátku byla lítost sama sebe, jak moc jsem obézní, co si mám počít? Sledoval jsem tehdy velice módní trendy zdravé a racionální výživy. Nahradil jsem veškeré světlé pečivo tmavým, vypustil jsem ze svého všedního jídelníčku maso. Myslel jsem, že tímto omezením začnu, jakoby zázrakem a sám od sebe, shazovat kila. Samozřejmě jsem svou naivitu po krátkém čase prohlédl a hledal nové řešení. Opět bezvýchodná situace, opět důležitá otázka, která mě budila ze snu, pronásledovala mne na každém kroku – jak zhubnout. Pokládal jsem si jí tak často, až jsem přehlédl, jak mě začala má touha po hubnutí ovládat a korigovat. Nejsem si jistý, jestli volím správná slova, ale byl to pocit, jako bych se rozdělil někde uvnitř na dvě části. Ta stará by se stále stravovala špatně a iracionálně, ale ta nová byla připravena ji kdykoliv napomenout a připomenout jí, jak by měl člověk vypadat, co se od něj očekává, co dělat, aby byl tím nejoblíbenějším, nejkrásnějším a nejstihlejším v davu – dost laicky řečeno, v tu chvíli jsem přestal uvažovat správně. Nejprve přišly připomínky po vydatnějších jídlech a pokrmech s větší kalorickou hodnotou. To by bylo ještě v pořádku, kdyby nesílily. Vyvinuly se z nich výčitky. Neúspěšné výčitky svědomí tázající se proč. Proč ses musel nasvačit? Proč ti nestačila jen polovina? Proč jsi měl k snídani mléko místo vody? Proč jsi obědval? Chceš zhubnout? Nesmíš tolik jíst. Jsi nejtlustější široko daleko, jen se rozhlédni, jak na tebe všichni koukají. Víš, co se jim honí hlavou? Říkají si, jak jsi tlustý, ptají se, jak můžeš vůbec s takovým břichem z domu. Je jim z tebe špatně!

Když očištná sprcha přicházela několikrát denně, přijme ji člověk, jako svoji součást a jednoho dne nenajde sílu pro vzdor a nějaké to jídlo vynechá, později vynechává, až nejí téměř nic. Styděl jsem se za jídlo, styděl jsem se za to, jak jsem primitivní, protože jsem na jídle vlastně závislý (říkával jsem si, jaká je to výzva, zbavit se toho břemene, nemuset jíst). Byl jsem na sebe dost pyšný, že hladovím, jak pevnou vůli mám. Srovnával jsem se s ostatními, jak často jedí a kolik. Bral jsem je jako slabochy a pokaždé, když jsem viděl někoho jíst, chválil jsem se, dmul jsem se hrdostí a připomínal jsem si, kdy jsem jedl naposledy a jak málo – takové malé vítězství, podotýkám, že jsem jedl dvakrát denně. Kolem obědu – půlku jablka, malý banán nebo rohlík a pak dvě nebo tři sousta z večeře. Většinou jsem si vařil suchou rýži, nebo bramboru. Později jsem jedl jen „večeři“. Přes den jsem si vystačil pouze s lahví perlivé vody.

Anorexie se stala mou nedílnou součástí a nejlepším přítelem, měli jsme stejný cíl. Zbavit mě obezity. Nadváha mohla tenkrát za vše. Když dostal nějakou špatnou známku, věděl jsem, že je to kvůli tomu, jak jsem tlustý. Když jsem se nepohodl s někým, koho jsem měl rád, věděl jsem, že je to kvůli tomu, jak vypadám, vždyť by se se mnou nikdo nehádal, kdybych byl štíhlý. Ano i takhle iracionální myšlenky, ba životní postoje jsem měl. Veškeré špatné a nepovedené situace jsem přisuzoval za vinu mé postavě. Měl jsem děsivé noční můry o tak obrovské nadváze, která mi brání vstát z postele. Sny o obrovské tukové vrstvě, jak se mi dere skrz kůži. Nejednou jsem cítil během nočních dramat skutečnou bolest a budil jsem se s pláčem nebo jen upocený, ale s rozhodnutím, že na sebe musím být ještě přísnější. Vážil jsem se tehdy snad desetkrát denně. A pokaždé, když se ručička posunula, byť jen o malou píď blíž k počáteční váze, byl jsem naprosto bezradný a cítil jsem se zle, zvedal se mi ze sebe žaludek. Svou postavu jsem během dne prohlížel neustále, ať už u zrcadla nebo u výlohy, prostě u všeho, kde se odrážel můj odraz.

Čas od času jsem míval záchvaty hladu, strašné chutě na cokoli - na sladké, maso, knedlíky, na houby (které bych normálně nevzal do úst). Myslím si, že to měly být asi pokusy těla o ochranu. Poslední záchvěvy pudu sebezáchovy. Stadium, kdy se začala projevovat animální stránka člověka – touha po potravě (tak primitivní, ale přesto neodmyslitelná potřeba). Stalo se mi, nejspíš jen dvakrát, že jsem svou přítelkyni obelstil. Byl jsem ve stavu, jako by mě mozek opustil, na nic jsem nemyslel, nevnímal smysly, měl jsem černo před očima, klepal jsem se, dýchal jsem krátce a najedl se. Hltal jsem rychle a spořádal třeba celou tabulku čokolády, pak jsem se probral ze záchvatu a zhrozil se! Co jsem to udělal? Běžel jsem samozřejmě na WC a pokusil se zvracet, ne jen jednou, nikdy se mi to nepovedlo. Cítil jsem obrovskou bolest a selhání, bezmoc, nenávist k sobě. Míval

jsem představy, že vše na mě je pouze nějaký tlustý huňatý převlek, který si jen někde rozepnu a svléknu, pak budu krásný a hubený, takový jaký jsem doopravdy „uvnitř“.

Býval jsem před tím vším a díkybohu jsem i nyní po letech, optimista a člověk s celkově pozitivním náhledem na život a bytí. V tu dobu jsem míval často špatnou náladu, byl jsem dost podrážděný, dost cholerický. Rozčiloval jsem se, kvůli malichernostem. Ztratil jsem asi osobní rovnováhu, svůj klid. Na druhou stranu byly dny, kdy jsem byl šťastný. Cítil jsem bezmeznou radost a měl jsem pocit, že ji musím rozdávat (vždy, když se mi podařilo zbavit se kila nebo dvou). Světlych okamžiků jsem zažil, ve srovnání s šedými, zanedbatelně. Po větším úbytku váhy, asi deseti kilo shozených během dvou měsíců, přišla změna. Na první pohled bylo zřejmé, že jsem útlejší, všimli si toho lidé kolem mě. Každý kompliment a dotaz, zdali jsem nezhubl, mě nevýslovně těšil a motivoval k lepším výsledkům, co se redukce váhy týče. Začal jsem mluvit stále o jídle, dávat lidem typy, jak držet dietu, jak si upravit jídelníček. Jídlo se pro mě stalo tématem číslo jedna. Kdykoliv jsem se s někým sešel, třeba na čaj, neprobírali jsme žádné osobní události, ale jen stravu, dietu, cvičení. Docela komická situace – mluvil jsem stále o tom, co mi chybělo a díky čemu jsem strádal, tedy aspoň moje tělo... Dost přátel to ovšem po krátké době přestalo zajímat, takže přestali vyhledávat moji přítomnost tak často. V jednu chvíli jsem se nedokázal bavit s nikým o ničem jiném než o jídle.

Za další čtyři měsíce bylo pryč ještě šestnáct kilo. Měl jsem vykulené oči, propadlé tváře, viditelné klouby a dost nepříjemné akné na čele. Ale vnímal jsem sám sebe stále stejně. Stále jako člověka, který potřebuje hubnout. Neustále jsem se shlížel v zrcadle a během dne ve všech odrazových plochách – výlohy, okna aut. Prohlížel jsem se z různých úhlů, a pozoroval, odkud by měly ještě zmizet tukové zásoby, přestože byly minimální, byl jsem nespokojený. Neměl jsem se rád, nedokázal jsem se sám se sebou ztotožnit, poznat se. Jako bych hleděl do odrazu a nic mi neříkal, proboha tohle nemůžu být já! Neměl jsem často na nic sílu. Někdy mě bolelo pohybovat se, vstávat ráno z postele. Všední věci – škola i koníčky mi přišly tak nicotné, bez významu, někdy i život sám. Snažil jsem se přijít na to, proč vlastně žijeme, co tím máme dokázat? Co by mě mělo vlastně bavit, když je všechno tak příšerně k ničemu? Psal jsem v tu dobu i nějaké pokusy o básně (dost pesimistické, o smrti a depresích, jak bych vše nejráděj vzdal, jak nemám chuť ani sílu bojovat se životem, jak mi utíká a já mu ne stačím, jak už nemohu nést svůj úděl a čekám na soudný den).

O víkendech jsme dodržovali s rodiči jedení u jednoho stolu, kde jsme si vyprávěli, co vše se za uplynulý týden odehrálo. Po pár soustech jsem samozřejmě nemohl, a pokud jsem pod tlakem rodičů snědl o něco více, měl jsem velké bolesti a křeče. Rodiče si všimli, že se něco děje. Původně mě osočili, že beru drogy, ale tomu asi sami nevěřili. Přesvědčili

mě, že spolu zajdeme k doktorovi, nebylo snadné mě přesvědčit, neviděl jsem důvod, pak jsem dostal strach. Nakonec mě vyšetřil obvodní a na jeho doporučení jsem se dostal na psychiatrickou ambulanci, kam jsem docházel každý týden. Poprvé tam se mnou byli naši a celou dobu, co jsme čekali, mě mamka držela za ruku. Můj strach mě zahnal do kouta. Viděl jsem tam spoustu lidí, kteří byli psychicky na dně. To, co se tam odehrává, si může asi málokdo představit. Naprosté potlačení lidské osobnosti, kulturních návyků, které má v sobě každý z nás. Bylo mi z toho velice úzko.

První setkání s mojí psychiatrickou bylo zvláštní, odpovídal jsem jí na dotazy stroze. Má nejlepší kamarádka vycítila, že je člověk, který ji chce odstranit. Zvláštní je, že mě nikdy nenapadlo se na sezení nedostavit. Musel jsem si vést jídelní program, plánovat si, co, kolik a kdy budu jíst. Nejdříve jsme je dělali spolu, pak já pod jejím vedením. Přišlo mi to zábavné. Asi na prvních pěti schůzkách, když jsem se vážil a shodil kilo, byl jsem rád. Pak jsem ale najednou dvě přibral a dostal jsem se do stavu úzkosti. Poprvé po půl roce jsem přibral. Málem jsem se jí tam rozbřečel a nejvíc mě naštvalo, když se mě zeptala, jak se cítím. Měl jsem strašný vztek, nejraděj bych si někde sedl do parku a udělal si vlastnoručně liposukci. Řekl jsem si, že končím s její hrou „jez podle pravidel“. Paní doktorka mi dokonce vyhrožovala, že pokud nebudu jíst, pošle mě do nemocnice, kde mě budou u jídla hlídat, a budu muset jíst! Naskočila mi z toho husí kůže, ale stejně jsem tam skončil. Očistec, kde jsme byli neustále pod dozorem, u jídla i na WC (hlídali, abychom jídlo nezvraceli). Nechtěl jsem skončit s nejedením, bylo mi tak dobře. Našel jsem tak spoustu odpovědí na své životní otázky. Bylo pro mě mnohem jednodušší žít ve stínu anorexie, pod taktem hlasu, o němž jsem byl přesvědčený, že se mnou má nejlepší úmysly. Proč mu nevěřit? Po týdnu, co jsem tam strávil, umřela jedna holčina – to mi asi svým způsobem otevřelo oči. Řekl jsem si: „Ale já chci žít!“ dostal jsem od doktorky druhou šanci, hrát její hru. Díky pravidelné stravě jsem přibral pět kilo, mohl jsem se zařadit zpět od školy a docházet jednou týdně na terapii dál.

K jídlu jsem cítil odpor. Pokaždé, když jsem se měl najíst, byl jsem z toho nervózní a při přezvykování se mi zvedal žaludek. Pak přišly stavy mnohem horší než na začátku. Nepředstavitelné výčitky svědomí. Hlasy s velice přísným soudem – prase, tlustý prase. Obden jsem brečel, nejdřív protože musím jíst, pak jaký jsem slaboch, pak protože jsem mohl umřít (asi po půl roce, co jsem se vrátil z nemocnice) a hlavně, jak moc jsem ublížil rodičům. Styděl jsem se, že jím. Jednu noc asi po třech měsících úspěšného zvládání terapie se mi zdál sen – byl teplý letní den, všude zlatavý nádech, ležel jsem nahý břichem na trávě, kolem mne byly záhony bílých narcisů, které kvetly a nádherně voněly, plakal jsem, protože jsem věděl, že umírám, ale pod slzami jsem se usmíval. Doktorka mi řekla, že

je to dobré znamení, že se měním, že je tu velká šance na uzdravení, že vše bude jako dřív, ale já jsem nechtěl, abych byl takový jako dřív. Abych byl kulička lidského nespokojení, ale bojoval jsem. Měl jsem už pootevřené oči a opakoval si: „Nejedení je špatné.“ Nebyl jsem šťastný, musel jsem se vzdát kusu sebe. Přestat poslouchat volání a vnitřní hlas. Ze svého pohledu přestat být sám sebou, a to nejde jen tak. Jestliže jsem nikdy neměl sám sebe rád, našel jsem si konečně, čeho si na sobě vážit, byl to můj vnitřní hlas, byla to má tvrdší stránka, to co dokázalo být silné, co dokázalo bojovat. Musel jsem v sobě přeprat tu silnější a dominantnější část.

Měl jsem ale spoustu přátel, no možná tři, kteří na mě opravdu dohlíželi. Najednou jim došlo, spíše začalo pomalu docházet, kdy a jak mě viděli naposledy jíst, asi si uvědomili svou chybu, tak mě jako odčinění dennodenně sledovali a kontrolovali. Bylo to velice nepříjemné, protože jsem nechtěl jíst v danou dobu, ale mí pomocníci mi to vždy připomněli. Já jsem se bránil a nechtěl, ale oni začali s narázkami, jaký jsem anorektik, že to není správně a ať se na sebe podívám. Kdysi by mi to asi bylo příjemné, ale teď jsem se za to styděl. To, co mě v mých očích dělalo lepším před ostatními, bylo náhle ta tam a nechtělo čelit narázkám ostatních. Narážkám, které přicházely od zbytku přátel, co mi zůstali. Postupem času, po dlouhých měsících, jsem se naučil opět jíst, musel jsem přijmout, že je to přirozená cesta, že je to život. Bylo nezbytné naučit se znova mít chuť a srovnat si hlad s jídlem, ne ho proti němu stavět.

Nejtěžší pro mě bylo začít mít rád sám sebe, porozumět si a přijmout fakt, že nikdy nebudu mít dokonalou postavu, jakou může vidět v každém žurnálu a reklamě. Musel jsem přijmout fakt, že to co vidím v zrcadle, jsem já, celé to všechno jsem já a je to pěkné. Musel jsem se ztotožnit se svým tělem, přestat si vyčítat, co je přirozené a naprosto běžné pro ostatní.

Dnes, s jistým odstupem času, a zkušenostmi, které jsem nasbíral, vidím, jaká to byla chyba. Hazardoval jsem se svým životem. Někdy když se ve vzpomínkách zatoulám do té doby, nevidím nic jasně. Jako bych měl na očích šedé brýle! Nemůžu říct, že jsem tu špatnou část v sobě odstranil, je spíš potlačená a někdy se ozývá. A já s ní musím bojovat. Odmítat ten hlas a přesvědčovat se, že je špatný. Například, když se nestihnu naobědvat a zakručí mi v břiše, ozve se: „To je správně!“ Již mám otevřené oči. Musel jsem si projít velice klikatou cestou, abych poznal, co je správně a naučil se mít rád sám sebe takového, jaký jsem.

Příběh mého kamaráda jsem chtěla nějak okomentovat, ale domnívám se, že příběh je natolik silný, že žádný komentář nepotřebuje.

Závěr

Jak jsem se již zmínila na začátku své diplomové práce, tematika poruch příjmu potravy je v poslední době velmi aktuální. Mentální anorexie či bulimie se objevuje bohužel u čím dál mladších dívek, výjimkou nejsou už ani osmileté dívky.

Literatury, která se zabývá tímto tématem, je na trhu spousta. Všechny publikace jsou si ale velmi podobné. Popisují PPP, radí lidem, který jimi trpí, ale také jejím blízkým, co dělat. I přesto většina lidí takto nemocným nedokáže dostatečně pomoci. A přitom stačí kolikrát málo, klidně jen všimnout si, že má dotyčná nějaký problém a nebýt vůči tomu lhostejný.

Z pedagogického hlediska musím říci, že školy si všímají mnou popisované problematiky velmi málo. Když zavzpomínám na svá léta na základní škole, nevzpomínám si, že by nám o něčem jako je anorexie či bulimie kdokoli cokoli povídal. Všechno, co jsem v té době o těchto nemocech znala, jsem věděla z knížek či časopisů. Dnes, o nějakých 8 let později, je už situace asi o něco lepší, ale pořád ne podle mého názoru úplně uspokojivá. Děti sice vědí, co je anorexie, co bulimie, ale to nestačí.

Největší problém nevidím pochopitelně v dětech, ale v učitelích. Kolikrát to mohou být právě oni, kdo odhalí problém nemocného. Ne všichni jsou ale dostatečně seznámeni s těmito problémy. Myslím si, že by se měla tato oblast posílit v ŠVP. Tak by bylo vhodné proškolení pedagogy v tematice PPP a to hlavně v tom, jak někomu takovému pomoci. Protože jen správně proškolení lidé dokážou předávat své zkušenosti dále. Jak se ukázalo v dotazníku, ne všechny děti vědí, jak někomu, kdo trpí PPP, pomoci. A to je škoda.

A co se týče výživy dětí, ani toto téma by se nemělo opomíjet. Z mého dotazníkového šetření jsem se sice dozvěděla, co si děti představují pod pojmy zdravá a nezdravá výživa, ne vždy byly ale jejich odpovědi dostačující či správné.

Stravovací zvyklosti úzce souvisejí se vzděláním. Čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy.⁶² Důležité tedy je, aby žák dostával informace o výživě již na základní škole. Bohužel, jak jsem zjistila při zkoumání RVP, není v dnešním školství situace ideální. Jak jsem se již zmínila v kapitole 3, domnívám se, že problematiky výživy a jejích poruch není v RVP dostatečně zpracována. A tak je pouze na každé základní škole, aby alespoň ve svém ŠVP tuto problematiku zahrnuly a zavedly do výuky. Pokud budou děti ve škole slýchat a učit se, jak správně se

⁶² Bláha, P.; Vignerová, J.: *Sledování růstu českých dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha, Univerzita Karlova, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6, str. 164

stravovat a čemu se naopak vyhýbat, mohla by se dnešní špatná situace ve stravování dětí a dospívajících změnit k lepšímu.

Jedním z úkolů mé diplomové práce bylo najít určitá východiska ke zlepšení celkového stravovacího stylu žáků ZŠ. Jak jsem se výše zmínila, myslím si, že východiskem k zlepšení celé situace je zavedení této tematiky do RVP a ŠVP a s tím související probírání problematiky v hodinách např. občanské či rodinné výchovy. Další cestou je proškolení pedagogů, kteří často postrádají základní zkušenosti v této oblasti. A nakonec jsou tady samozřejmě ještě rodiče, kteří by měli dohlížet na své dítě a nenechat pouze jej samotné, aby rozhodovalo, co a kdy bude jíst.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro děti na ZŠ

Příloha č. 2 – Otázky pro H.

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro děti na ZŠ:

Ahoj! Do ruky se Ti právě dostal dotazník, týkající se výživy a jejích poruch. Budu moc ráda, když mi ho pomůžeš vyplnit. Výsledky mi poslouží jako podklad k mé diplomové práci. Odpovídat můžeš zcela upřímně a podle pravdy (to právě potřebuji), dotazník je totiž zcela anonymní a nikdo se nikdy nedozví, jak jsi právě Ty odpovídal(a). Vyplnění Ti nezabere moc času, maximálně 15 minut!

Velice Ti děkuji za strávení Tvého volného času nad mým dotazníkem.

Dana Vrabcová, Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

1) Jsi:

- A) dívka
- B) chlapec

2) Kolik je Ti let?

_____ let

3) Jaká je Tvá (přibližná) výška a váha?

_____ cm

_____ kg

4) Myslíš si o sobě, že:

- A) jsi obézní
- B) máš nadváhu
- C) Tvá postava je normální, průměrná
- D) máš podváhu

5) Jsi spokojen(a) se svoji postavou?

- A) ano
- B) ne, chtěl(a) byt být hubenější
- C) ne, chtěl(a) bych být tlustší

Na následující otázku odpověz pouze tehdy, zaškrtnl(a)-li jsi v otázce č. 5 odpověď B:

6) Proč chceš být hubenější?

- A) chci se líbit klukům/holkám
- B) chtěla bych být modelkou/modelem

C) jiný důvod, napiš prosím jaký:

7) Jak často se vážíš?

- A) vůbec
- B) párkrát do měsíce
- C) jednou za týden
- D) 2-3 týdně
- E) každý den
- F) několikrát denně

8) Zkoušel(a) jsi někdy držet dietu?

- A) ano, v minulosti
- B) dietu právě držím
- C) ne

Pokud jsi zaškrtl(a) ne, na následující dvě otázky (ot. č. 9, 10) neodpovídej.

9) Z jakého důvodu jsi držel(a)/ držíš dietu?

10) V čem dieta spočívala/ spočívá a jak dlouho jsi ji držel(a)/ držíš?

11) Kolikrát denně jíš?

- A) 1-2x denně
- B) 3x denně
- C) 4-5x denně
- D) víckrát
- E) někdy vůbec

12) Jak často jíš ovoce a zeleninu?

- A) každý den
- B) 2-3x týdně
- C) maximálně jednou týdně
- D) párkrát do měsíce
- E) vůbec

13) Kolik litrů tekutiny denně vypiješ?

- A) maximálně 1 litr

- B) 1-2 litry
- C) 2-3 litry
- D) více

14) Co piješ nejčastěji?

15) Myslíš si, že jíš zdravě?

- A) ano
- B) převážně ano
- C) převážně ne
- D) ne

16) Stravuješ se někdy v rychlém občerstvení (KFC, McDonald's apod.)

- A) ano, pravidelně
- B) občas tam zajdu
- C) ne, nikdy

17) Co si představuješ pod pojmem zdravá výživa a co pod pojmem nezdravá výživa?

zdravá výživa -

nezdravá výživa -

18) Jaké jsou podle Tebe zásady zdravého životního stylu?

19) Věnuješ se nějakému sportu?

- A) ano
- B) ne

Pokud jsi zaškrtl(a) ne, na následující otázku (ot. č. 20) neodpovídej.

20) Jakému sportu se věnuješ a jak často?

21) Víš, co je to mentální anorexie a bulimie?

- A) ano
- B) ne

Pokud jsi zaškrtl(a) ne, na následující otázky již neodpovídej.

22) Pokus se vysvětlit, co je to:

A) mentální anorexie -

B) bulimie -

C) tyto pojmy znám, ale nedokážu je vysvětlit

23) Setkal(a) jsi se někdy s člověkem, který trpěl mentální anorexií nebo bulimií?

A) ano

B) ne

24) Kde jsi se s takovým člověkem setkal(a)?

A) ve škole

B) v partě kamarádů

C) někde jinde, napiš prosím kde

D) nikdy jsem takového člověka osobně neviděl(a), jenom v televizi či v časopise

25) Víš, jak bys mohl(a) takovému člověku pomoci?

A) ano

B) ne

Pokud jsi zaškrtl(a) ne, na následující otázku (ot. č. 26) neodpovídej.

26) Zkus napsat svůj způsob pomoci člověku, který trpí některou z poruch příjmu potravy (mentální anorexií, bulimií):

Nepovinná otázka, pokud nechceš, nemusíš na ni odpovídat:

27) Trpěl(a) jsi mentální anorexií či bulimií někdy Ty?

A) ano

B) ne

A nyní poslední věc: Na následujících několika řádcích máš možnost něco doplnit k tomu, co jsem se ptala, připojit nějakou osobní zkušenost nebo názor. I tato odpověď je pro moji práci velice důležitá.

Příloha č. 2

Otázky pro H.:

1. Kolik v současné době vážíš a měříš?
2. Chtěla bys zhubnout? Pokud ano, proč?
3. Jaká je podle tebe ideální postava?
4. Jaký máš názor na diety?
5. Co tě přimělo (v období, po kterém jsi začala trpět PPP) k hubnutí? Potřebovala jsi skutečně zhubnout?
6. Měla jsi tímto období nějaké psychické problémy? Trápilo tě něco?
7. Jaká byla tvá nejnižší váha, když jsi trpěla PPP?
8. Napiš mi prosím něco o pocitech, které jsi v průběhu nemoci měla, jak ti bylo?
9. Jaký byl tvůj jídelníček? Co jsi jedla? A co pohyb?
10. Zvracela jsi někdy nebo používala nějaké prostředky k hubnutí?
11. Kdy sis začala sama uvědomovat, že s tebou není něco v pořádku?
12. Kdo tě přiměl k tomu, aby ses začala léčit a konečně jedla?
13. Jak probíhalo tvé léčení?
14. Byla jsi kvůli PPP někdy u lékaře či v nemocnici?
15. Co v tobě vyvolávají slova „mentální anorexie“?
16. Co bys poradila dívkám, které si připadají tlusté a chtějí zhubnout?
17. Chtěla bys mi ještě něco ohledně tvé PPP říct?

Seznam použité literatury

1. Bláha, P.; Vignerová, J.: *Sledování růstu českých dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha, Univerzita Karlova, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6.
2. Cassuto, D.-A; Guillo, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4.
3. Fořt, P.: *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. 1. vyd. Praha, Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7.
4. Hall, L.; Cohn, L.: *Rozlučte se s bulimií*. 1. vyd. Brno, Era, 2003. 240 s. ISBN 80-86517-60-8.
5. Hort, V.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha, Portál, 2008. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
6. Kocourková, J.: *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 156 s. ISBN 80-85824-51-5.
7. Kotulán, J.: *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2005. 258 s. ISBN 80-210-3844-6.
8. Krch, D. F.: *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3. vyd. Praha, Grada, 2008. 195 s. ISBN 978-80-247-2130-9.
9. Krch, D. F.: *Chci ještě trochu zhubnout*. 1. vyd. Praha, Motto, 1998. 96 s. ISBN 80-85872-86-2.
10. Krch, D. F.: *Mentální anorexie*. 1. vyd. Praha, Portál, 2002. 235 s. ISBN 80-7178-598-9.
11. Krch, D. F.; Marádová, E.: *Výchova ke zdraví: poruchy příjmu potravy: příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha, MŠMT, 2003. 32 s. ISBN ???.
12. Krivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha, Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
13. Marádová, E.: *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2.
14. Mužík, V.: *Výživa a pohyb jakou součástí výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. 1. vyd. Brno, Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0.
15. Papežová, H.: *Anorexia nervosa*. 1. vyd. Praha, Psychiatrické centrum, 2000. 76 s. ISBN 80-85121-32-8
16. Poněšický, J.: *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha, Triton, 2002. 113 s. ISBN 80-7254-216-8

17. Sladká-Ševčíková, J.: *Z deníku bulimičky*. 1. vyd. Praha, Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-795-7.

18. Štipčáková, E.: *Metodická příručka k prevenci poruch příjmu potravy pro pedagogy pracující na druhém stupni základní školy*. (Diplomová práce) Brno: MU, 2007.

Sekundární literatura:

19. Pierre, C. P. : *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. 1. vyd. Praha, Pragma, 2001. 263 s. ISBN 80-7205-8185.

20. Lanczová, L.: *Střípky mých lásek*. 2. vyd. Praha, Víkend, 2007. 238 s. ISBN 978-80-7222-453-1

21. Hirse, M.: *Vím, jak chutná vzduch*. 1. vyd. Havlíčkův Brod, Fragment, 2005. 120 s. ISBN 80-253-0148-6

22. Fořt, P.: *Výživa v otázkách a odpovědích*. 1. vyd. Pardubice, Svět kulturistiky, 2003. 181 s. ISBN 80-86462-12-9.

Seznam odkazů z internetu

1. URL: <http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=5> [cit. 2009-10-10].
2. URL: <<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/desatero-vyzivy-deti.html>> [cit. 2009-11-10].
3. URL: <<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/11-zdravotni-rizika-poruch-pijmu-potravy/126-endokrinni-a-jine-zmny-u-mentalni-bulimie>> [cit. 2009-11-15].
4. URL:<http://zdravi.idnes.cz/zena-s-ideálním-telem-by-nemohla-prezit-d9i-/vase-telo.asp?c=A070320_102843_hubnuti_bad> [2009-11-17].
5. URL: <<http://www.abecedazdravi.cz/bmi>> [cit. 2009-11-15].
6. URL: <<http://www.vypocet.cz/bmi>> [cit. 2009-11-15].
7. URL: <old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/verejne.../vychova_ke_zdravi.ppt> [2009-11-17].

Seznam citací

- cit. 1: Mužík, V.: *Výživa a pohyb jakou součástí výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. 1. vyd. Brno, Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0, str. 11
- cit. 2: URL: <<http://zdravi.foodnet.cz/pyramida/>> [cit. 2009-10-03].
- cit. 3: Mužík, V.: *Výživa a pohyb jakou součástí výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. 1. vyd. Brno, Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0, str. 58, 59
- cit. 4: tamtéž, str. 23
- cit. 5: tamtéž, str. 28
- cit. 6: tamtéž, str. 33-35
- cit. 7: tamtéž, str. 52
- cit. 8: tamtéž
- cit. 9: tamtéž, str. 58
- cit. 10: Kotulán, J.: *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2005. 258 s. ISBN 80-210-3844-6, str. 71
- cit. 11: tamtéž
- cit. 12: Sladká-Ševčíková, J.: *Z deníku bulimičky*. 1. vyd. Praha, Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-795-7, str. 7, 8
- cit. 13: Cassuto, D.-A; Guillou, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4, str. 37
- cit. 14: tamtéž str. 39
- cit. 15: Sladká-Ševčíková, J.: *Z deníku bulimičky*. 1. vyd. Praha, Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-795-7, str. 41, 42
- cit. 16: Cassuto, D.-A; Guillou, S.: *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha, Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4, str. 87
- cit. 17: tamtéž str. 97
- cit. 18: tamtéž, str. 104
- cit. 19: URL: <<http://www.babyonline.cz/nemoci-deti/obezita.html>> [cit. 2009-15-10].
- cit. 20: tamtéž
- cit. 21: Krch, F. D.: *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3. vyd. Praha, Grada, 2008. 195 s. ISBN 978-80-247-2130-9, str. 167, 168
- cit. 22. tamtéž, str. 169, 171
- cit. 23: URL: <<http://www.anabell.cz>> [cit. 2009-03-11].

cit. 24: Hall, L.; Cohn, L.: *Rozlučte se s bulimií*. 1. vyd. Brno, Era, 2003. 240 s. ISBN80-86517-60-8, str. 163, 164